V. Band 1936 Heft 1/2

東北帝大醫學部
精神病學教室業報
(精神分析學及精神病理學論叢)

Arbeiten aus dem Psychiatrischen Institut der Kaiserlichen Tohoku Universität
(Beiträge zur Psychoanalyse und Psychopathologie)

東 北 大 精 神 報
Arb. Psychiatr. Inst. Sendai

第V巻 第1及2號 (昭和十一年十二月)

内 容 目 次 (Inhaltsverzeichnis)

原 著 (Originalen)

Arbeiten aus dem Psychiatrischen Institut der Kaiserlichen Tohoku Universität

V. Band *1936* Heft **1/2**.

東北帝大醫學部 精神病學教室業報

第V卷 第1/2號 (昭和11年12月)

原　著 (Originalen)

Psychoanalytische Untersuchung von vier Fällen von Schizophrenie.

Von

Dr. **Renkichi Kimura.**

(Aus dem Psychiatrischen Institut der
Kaiserlichen Tohoku-Universität,
Vorstand: Prof. Dr K. Marui.)

In dieser Mitteilung berichtet der Verfasser über vier Schizophreniefälle, von denen zwei in vollständige Heilung und die beiden anderen in ziemlich gute Remission übergegangen sind, und die alle lehrreiches Material für psychoanalytische Studien darboten.

Der erste Fall (ein 26 jähriger Student) zeigte als Hauptsymptome stereotypische Nickbewegungen, wiederholte Abtrittreinigung, nicht so stark fixierte Beziehungs- und Größenwahnvorstellungen und reichlich phantastisch-symbolische Gedanken. Analyse hat einerseits den Konflikt zwischen seiner narzißtisch-introvertierten Tendenz und seinem bewußten Wunsch nach dem Umgang mit Klassengenossen aus guten Familien, und andererseits den Konflikt zwischen seinem unbewußten starken Ehrgeiz sowie Sehnsucht nach hohen Rang und seinem sozialistischen Pflichtgefühl dem bemitleidenswerten Proletariat gegenüber zu Tage gefördert. Dieser Konflikt war determiniert durch das Ambivalenzgefühl in seiner frühen Kindheit für seinen armen Vater, und zwar verehrte er die Vortrefflichkeit, verachtete aber die Machtlosigkeit des letzteren. Manche Symptome des Kranken brachten seinen Hoheitskomplex in exquisit symbolischer Form zum Ausdruck; andere waren Ausdrücke der Kompromisse von zwei antagonistischen Tendenzen in ihm. Er glaubte, er sei ein Prinz und sei imstande dem Proletariat irgendwelches Privilegium zu geben. Der „göttlichen Inspiration" folgend, gab er einem Freund eine Zeitschrift „*King*", von der er glaubte, daß durch sie dem Proletariat die Souveränität gegeben sei. Bei der

Harnentleerung verwendete er große Sorgfalt auf den Umstand, daß der Flüssigkeit nur in einem Strahl und nicht in zweien entleert wurde; nach seiner Meinung war das Symbol dafür, daß er zwei Schichten (obere u. untere) der Gesellschaft zur Versöhnung bringen konnte. Außerdem zeigte er deutliche urethralerotische und koprophile Tendenzen. Die Grenze zwischen Innen- und Außenwelt war bei ihm vollständig aufgehoben: er hegte mehrere archaische und magische Gedanken und hatte ein Allmachtsgefühl, er dachte z.B., daß die Sonne schien, wenn er heiter war und sich bewölkte, sobald er in depressive Stimmung geriet.

Der zweite Fall, ein 26 jähriger Lehrer, verfiel, nach dem er eine weile flüchtige hypochondrische Ideen gehabt hatte und von Vergiftungswahn befallen gewesen war, eines Tages plötzlich in einen Zustand von Bewußtlosigkeit und litt seitdem an Sündenwahn. Er glaubte, er würde von den japanischen Göttern wegen seines früheren Interesses für den Marxismus und seine Beteiligung an der sozialistischen Bewegung bestraft, und als Bußhandlung beschäftigte er sich mit Gottesdienst und Reinigung des buddhistischen Hausaltars. Im Spital meinte er, daß er zur Strafe in einen engen Raum eingesperrt wäre und glaubte, daß die Ärzte, das Pflegepersonal und andere Patienten alle Götter seien und benahm sich darum ihnen gegenüber sehr höflich. Nach der Entlassung, meinte er, daß er durch die Gnade der Götter entsühnt worden war und setzte seinen Gottesdienst fort. Nun glaubte der Patient nicht mehr an seine eigene Allmacht, sondern an die Allmacht der Götter.

Der dritte Fall betraf einen 19 jährigen Studenten, der Alleinkind der Eltern war. Während seiner Kindheit war sein Vater meistens nicht zu Hause, und wenn er heimkehrte, wütete der Patient immer gegen den letzteren, weil er meinte, daß der Vater ihm die Mutter abspenstig machen wollte. Analyse ergab bei diesem Patienten einen stark affektbetonten Ödipuskomplex. Der Vater setzte große Erwartungen in seinen einzigen Sohn und belastete den Patienten mit übermäßig reichen Erziehungsmaßregeln, und es gelang dem Patienten, ein bis zu einem gewissen Grade lobenswerter Sohn zu werden. Nach Mißerfolg beim Eintrittsexamen in die Hochschule, dem er sich gegen seinen Willen nur auf den Wunsch des Vaters unterzogen hatte, wurde er neurasthenisch und zeigte bald darauf

einen paranoiden Zustand mit Verfolgungswahnideen. Dann er kritisierte nun unerbittlich seinen Vater und machte wiederholt offenkundige Begattungsversuche seiner Mutter gegenüber. Sein Ödipuskomplex kehrte also deutlich in seinem Symptomenbild wieder. Nach der Aufnahme ins Spital als „Hebephreniekranker“ zeigte er deutliche Willensschwäche, manche archaisch-magische Gedanken, expansives Gefühl mit stark erotischer Nuance und Neigung zur Konfabulation.

Sehr interessant war nun die Reaktion dieses dritten Falles und eines vierten Falles (Katatonie) auf fieberhafte Krankheiten. Als der erstere Osteomyelitis des Oberkiefers mit hohem Fieber bekam, verschwand sofort sein abnormes Benehmen und es stellte sich bald positive Übertragung zum Arzt und anderen Personen ein. Nach Genesung von dieser körperlichen Krankheit war ein ziemlich langdauernder Remissionszustand der Schizophrenie zu beobachten. Auch der letzte Fall zeigte nach diesr ernsten Pneumonie vollständige Genesung von Psychose. Diese Tatsache wäre so zu deuten, daß infolge der lebensbedrohenden Krankheiten das Ich der Kranken rasch seine Anpassungsfähigkeit zur Realwelt wiederbekam, indem es sein Lustprinzip aufgab und seine Phantasiewelt verließ.

Kurz alle vier Fälle zeigten Regression zum Narzißmus und boten zahlreiche archaische Züge und Denkweisen dar. Markante Demenz war bei keinem Fall zu beobachten: die scheinbar bemerkbare Geistesschwäche dieser Schizophreniker war als Ausdruck der Aufhebung der Reaktionsfähigkeit oder der sogenannten Gefühlsabsperrung nach *Abraham* zu betrachten.

精神乖離症の精神分析學的考察

東北帝大醫學部精神病學教室　主任（丸井教授）

醫學士　木　村　廉　吉

第一章　緒　　言

人或ひは、精神分析學派は精神乖離症 Schizophrenie (*Bleuler*)、早發性癡呆症 Dementia praecox (*Kraepelin*) も或る複合體（錯綜觀念體）Komplex によつて起り精神分析にて治癒し得るものと主張する如く解する事あるも、事實はそれ程樂觀的に考へられてゐるわけではなくて、*Freud* も疾に[1]精神乖離症にはヒステリーや强迫性神經症の如き感情轉移性神經症 Übertragungsneurose に有効な手法も用ひ難く、さし當つて感情轉移性ノイローゼの症候に就いて得られた理解の助けによつてその病者の表明するところを解釋するに努むるの他は無いと云つてゐる。

しかし又一方に、他の方面に於ける精神乖離症の研究狀態を見るに、本症が單に腦髓のみの疾患なりとする說は今は多く顧られず腦の病理解剖的所見には餘り重きを置かれず、むしろ體液の性狀や、內分泌作用、新陳代謝機能、植物性神經系統の機能等の異狀に對する研究が多く採用されてゐる。しかし勿論これ等の研究に對しても、精神乖離症の一般殊に其の精神症狀の本態を解明する爲に餘り多くの期待をかけ難い。

精神乖離症は精神的症候と身體的症候とを併せ有し、病氣そのものも甚だ漠然とした形態を示し、多樣な病型群に分ち得て、これを或る一面的の研究のみによつて徹底的に解明する事は容易に望み得ないところである。

かくて精神分析學も、たとひすべての場合に精神分析療法を適用する事は困難なりとも、病者の生ひ立ちやリビドー發達の狀況、病氣の經過及び症候を調べて發病機轉を知り、豫防や敎育の上に後車を戒める指針を與へる點及びその病氣の心理的特徵を更に深く理解して取り扱ひの方法を考究する點に、當然一つの立場を有するはずである。

1） **Freud, S.**: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, 1917. Ges. Schr. Bd. VII, S. 438.

第二章　精神乖離症に關する精神分析學說

フロイドの高弟 *Abraham* は早く「ヒステリーと早發性癡呆症との性心理的差異」(1908)[2] の中に於て精神乖離症の本態の解明に向つて一歩を進めてゐる。

すなはち早發性癡呆症 Dementia praecox は性的感情轉移 Sexualübertragung や對象愛 Objektliebe への機能を全く失つたものであつて、その拒絕症は感情轉移とは全く反對のものであるとの結論の下に次の如くじ論てゐる。

早發性癡呆症は對象愛と美化作用 Sublimierung とを放棄するに至つてゐる。性慾のかやうな狀態はこれ以外には早期の幼年時代に見られるのみである。そしてこれを Autoerotismus と稱した。(著者言 *Abraham* の云ふ Autoerotismus なる語は廣く自身に向けられた愛を指してゐるが、フロイドは Näcke が1899年に用ひた Narzißmus なる語を以て自分一個を性的對象の如く取扱つてこれを眺めたり愛撫したり誇りを感じたりする狹義の自己愛の意に用ひ Autoerotismus の方は自分の身体中の或る器官や或る部分を特に愛の對象としてその部分の快感を求める自体器官愛を意味するものとしてハツキリ區分してゐる。すなはち Narzißmus は Autoerotiamus の階梯と、更に發達して他人を愛の對象とする階梯との間に介在するものとされてゐる。それに對して *Abraham* の云ふAutoerotismus は Narzißmus と狹義の Autoerotismus とを總括してゐるものと見るべきだらう。)この時代にも亦對象へのリビドー配給 Objektbesetzung と美化作用とは缺けてゐる。かくて早發性癡呆症の性心理的特徵は病者が自己愛の階梯へ還る點にあり、病氣の症候は自己愛的性行動の一形式である。

リビドーを對象から引き去つた病者は彼に惡意を有する世界に孤獨に對立し、外界からのリビドー背歸が一般に被害妄想形成の基礎をなす。

早發性癡呆症の自己愛の中にはたゞ被害妄想の源のみならず又誇大妄想の源もある。正常の狀態ではそのリビドーを互ひに轉移し合つた二人の人の間には、一つの相互愛的の過重視(フロイドによつて性的過重視 Sexualüberschätzung と名づけられる)が存立する。精神病者は健康者がその周圍の有生無生の對象に向ける總リビドーを、唯一の性的對象としての自身にのみ交付する。すなはち性的過重視が自分に限ら

2) **Abraham, K.** : Die psychosexuellen Differenzen der Hysterie und der Dementia Praecox. Zentralblatt f. Nervenheikunde und Psychiatrie, 31 Jahrgang 2 Juliheft 1908. Neue Folgle XIX Bd. Klinische Beiträge zur Psychoanalyse. 1921.

れる。その過重視は非常な大きさを受け容れて自身が全世界を意味する。この自我の上に復歸せる反射的或ひは自己愛的の性的過重視が早發性癡呆症の際の誇大妄想の源である。

外界に對する自己愛的隔離は病者の反應狀態のみならず又感受態度にも作用する。病者は自分に向つて來る現實の知覺から閉ぢこもる。彼の無意識は幻覺的な方法で、抑壓された願望に相應する樣に感覺を形成する。すなはち病者は外界とかゝり合はないまでに自己閉鎖を行ふのである。

かくて早發性癡呆症の場合の癡呆は他の場合（癲癇症、麻痺性癡呆症、老耄性癡呆症等）と異なつて感情閉鎖に基づいてゐる。知的機能はよく保持されてゐるがたゞ自己愛的の閉鎖の結果、病者は新しい印象を受容せず又外界に對して全然反應せぬか或ひは異常な反應をなすものである。その爲に寬解も亦知的缺陷の疑ひがほとんどなくなる程度にまで達し得る。

又病者は自慰 Onanie の傾向が特に強かつた事が證明される。かやうな人は幼稚な自己愛を全く征服し切つてゐないものであつて對象愛がよく發達せず、病氣が現はれる時は再び完全に Autoerotismus へ復歸してしまふ。故に早發性癡呆症の性心理的素質は發育制止に基づくのである。

要するに Autoerotismus の中に早發性癡呆症のヒステリーへの對照が見られる。すなはち後者の對象への過當なリビドー配給に對してはリビドー背歸が、又高まつた美化作用能力に對してはその能力喪失が見られると。

Freud は「自叙されしパラノイアの一例に關する精神分析學的研究」(1911)[3] に於てパラノイアと早發性癡呆症との關係を論じ、早發性癡呆症の研究に對する劃期的の指針を示してゐる。そして早發性癡呆症に對しては、それ自身の內容の不定な事や名前の確定せる偏執病（パラノイア） paranoia との關係やをあらはし、その上破瓜病 Hebephrenie をも想起させる樣な Paraphrenie なる名稱を附するのが好都合だらうと提唱し、又次の事を論じてゐる。

早發性癡呆症の特徵としては *Abraham* の云ふ如く外界からのリビドー撤去が明かであり、この特徵からリビドー解除による抑壓と云ふものを推論する。その烈しい幻覺期は抑壓作用と、リビドーを再び對象にもたらさうとする企てとの間の戰鬪期と解し得る。

---

3) **Freud, S.** : Psychoanalytische Bemerkungen über e'nen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia, 1911. Ges. Schr., Bd. VIII. S. 412, 428, 429.

Jung はその分析的烱眼によつて病氣の譫妄狀態や常同運動の中に、以前の對象へのリビドー配給の痙攣的に固持された殘物を認めてゐる。この治癒企圖はパラノイアの場合の如く投射作用 Projektion が用ひられず幻覺的（ヒステリー性）の機制が用ひられ、これがパラノイアとの間の最大の區別である。第二の區別はその轉歸にあつて、早發性癡呆症の場合は一般にパラノイアの場合よりも不良であり、パラノイアの場合の如く再建が成功せずして抑壓作用 Verdrängung が勝つてしまふ。その退行 Regression は誇大妄想としてあらはれる自己愛 Narzißmus に至るのみならず對象愛の全放棄や幼稚な自体器官愛 Autoerotismus への歸還にまで至る。病因となる固執（固定）Fixierung はパラノイアよりも更に溯つて自体器官愛から對象愛へと追求する發達の初期にあるに相違ない。

パラノイアやパラフレニーの際の病因的固定に關する假定から又直ちに、或る例はパラノイア樣の症狀を以てはじまるがしかも癡呆狀態になつてしまふ事、パラノイア樣の症狀及びパラフレニー樣の狀態がいろいろの程度に配合されてゐる事、願望の幻想や幻覺がある事によつてパラフレニーの特徵が考へられる一方、誘因や投射作用の機制や轉歸の點でパラノイア樣の特徵が考へられて妄想性癡呆症 Paranoische Demenz と名づくべき病狀も成り立ち得る事がわかる。發達の間にいろいろ多樣の固定があとに殘され、その順序に從つてリビドーの爆發が起る。すなはち病氣の經過に從つて、まづ後に生じたものから次第に出發點に近い根本的なものに及んでゆくらしいと。

次にフロイドは「トーテムとタブー」(1912—1913)[4]の中では直接精神乖離症（早發性癡呆症）に關する研究は無いが精神神經症者の思考や症候と未開人の思考や風俗習慣との間に共通點の多い事を民族心理學上の資料によつて證明せんとして居り、なほ又人類の世界觀の發達階梯を個人のリビドー發達の過程と比較して期間的にも內容的にも、思考の萬能を信ずる萬有精神期 Animistische Phase は自己愛（ナルチスムス）に、宗教期は兩親への歸依を特徵とする對象發見の過程に相應し、最後の科學的社會觀は快感動機 Lustprinzip を棄てゝ現實に順應してその對象を外界に求める、かの個人の成熟期と全く一致すると云つてゐる。

次に「自己愛の紹介の爲に」(1914)[5]の中では、早發性癡呆症或は精神乖離症をリビドー說の前提の下に理解せんと企てる時は自己愛 Narzissmus の概念を研究する事

4) **Freud, S.**: Totem und Tabu, 1912/13. Ges. Schr. Bd. X, S. 111.

5) **Freud, S.**: Zur Einführung des Narzissmus. 1914. Ges. Schr., Bd. VI, S. 156, 157, 169.

が痛切な問題となると云ひ、この觀點から次の如く論じてゐる。

この病者（フロイドの云ふパラフレニーの病者）の示す二つの根本的の特徴は、誇大妄想及び外界（人及び物象）からその關心を引き去る事である。しかしこの病者の外界からの背歸と云ふ事に關しては更に精確にその特徴を知る事が肝要である。ヒステリー病者や强迫性神經症者も亦その病氣が進むと現實界との交渉を放棄するが、しかし精神分析の示すところによると人や物象に對する關聯は決して放棄せずに幻想の中になほも固く保持してゐる。すなはち一方その回想の想像的對象を以て現實の對象を補つたり或は兩者を混同すると共に又他方、運動行爲によつてこの對象に達する目標達成に至る事を斷念するのである。*Jung* によつて無差別に用ひられてゐるリビドーの內向 Introversion der Libido といふ云ひ表はし方は、リビドーのかやうな狀態にのみ適用すべきである。パラフレニー症者はこれと事かはり、そのリビドーを外界の人や物象から實際に引き去り、幻想中に他のものを以て補つてゐぬ樣に見える。さう云ふ事の起る狀態は二次的のものであつて、そのリビドーを對象に還さうとする治癒意圖に屬する樣に思はれる。

それでは精神乖離症の場合に對象から引き去られたリビドーの成行きは如何。こゝに誇大妄想がその途を開き、その對象リビドーが用ひられて誇大妄想が生ずるのである。外界から引去られたリビドーは自我に還つて，吾人が自己愛と稱し得る狀態が成立する。しかし誇大妄想そのものは決して新しい創造物ではなくて、勿論既に以前に存在した狀態の擴大であり顯化である。かくて自己愛は第二次的のものであつて、種々の影響から曖昧になつてゐる第一次的のものを基としてゐると考へざるを得ぬ。こゝでなほ未開民族及び子供の心的生活を見ると、個々の人にあてはめれば誇大妄想と云ひ得る樣な狀態、すなはち自分の願望や心的行動の過重視たる「思考の萬能 Allmacht der Gedanken」や、言葉の魔力に對する信仰や外界に對する術などの「魔術 Magie」の狀態が未開民族の間に見られるし、又吾人が未開人の發達よりもずつと容易にその發達狀態を見る事の出來る現代の子供の外界に對する態度にも、全く同樣の事が期待し得る。

精神乖離症と感情轉移性神經症との區別は拒否 Versagung によつて浮游狀態となれるリビドーが妄想中に、對象へ殘されずして自我の中へ退去する點である。誇大妄想はこのリビドー量の心的壓服に相應し、故に又感情轉移性ノイローゼの際の妄想形成への內向に相應するこの心的機能の拒否から精神乖離症のヒポコンドリー Hypochondrie が生じ、これはあたかも感情轉移性ノイローゼの場合の不安 Angst に相應してゐる。この不安が更に進んだ心的工作すなはち轉換（心的葛藤を轉じて身体症候

として發現する事） Konversion 反動形成 Reaktionsbildung 防衛形成（恐怖） Schutzbildung (Phobie) 等によつて解消する事は既に知られてゐるところである。

精神乖離症に於てこれに匹敵するものは、病氣の最も著しい現象としてあらはれる再建企圖 Restitutionsversuch である。何故ならば精神乖離症は屢々對象からリビドーの一部のみを引き去り、その狀態は三つの症候群に分けられるからである。

1） 保持された正常性の或は神經症の現象（殘余現象 Resterscheinungen）

2） 病氣の過程の現象（對象よりのリビドー解除に加ふるに誇大妄想、ヒポコンドリー情緒障碍等のすべての退行）

3） 再建現象にしてヒステリーの樣式により（早發性癡呆症、個有のパラフレニー）或は强迫性神經症の樣式によつて（パラノイア）リビドーを再び對象に附着せしめるもの、そしてこの新しいリビドー配給は他の水準から、又元來のものとは異つた條件の下に起る、と。

更にフロイドは後に至つて「神經症と精神病」(1924)[6] なる論文の中で神經症と精神病とを自我の觀念から見て次の樣に論じてゐる。

神經症 Neurose は自我とエスとの間の精神葛藤の結果であるが、精神病 Psychose は自我と外界との間の關係の障碍の結果である。

すべての吾人（フロイド）の分析の結果によれば感情轉移性ノイローゼは、自我がエスの中の力强い本能衝動を受容しやうとせず、又行動的の解釋を促さうともせぬ事、或はその衝動の目標とせる對象が衝動に對して異論を唱へる事の爲に起る。自我は抑壓作用の機制によつてそれを防ぎ又抑壓を受けたものはこの成行きに反抗して、自我の力がその上に及ばぬ途により妥協の方法を以て自我に迫る補償代表たる症候 Symptome を創り出す。自我はその統一性がこの闖入者によつて脅され損はれるのを知つて、本來の衝動を防いだと同樣に症候との戰を續け、これ等すべての事が神經症の狀態を生ずるのである。自我が抑壓作用を企てる時畢竟、上位自我 Über-Ich の中にその代表を見出す樣な現實の外界の影響といふものから再び生ずる上位自我の禁制に從ふ事は異論の無いところである。上位自我や現實界に仕へる爲に自我はエスとの間の精神葛藤に陷り、これがすべての感情轉移性ノイローゼの際の眞相である。

精神病の一型なる精神乖離症に關しては、結局感情鈍痲に陷りすなはち外界に對するすべてのかゝはりを失ふ傾きのある事はよく知られてゐる。妄想形成の發生に關して若干の分析が敎へるところによれば、妄想は本來自我の外界に對する關係の中に生

6) **Freud, S.**: Neurose und Psychose, 1924. Ges. Schr. Bd. V, S. 418, 419.

じた裂け目にかぶせられた繼ぎ切れ卽ち當てつぎの如きものであると論じてゐる。

又同年に出た論文「神經症及び精神病に於ける現實喪失」(1924)[7]の中では、前記論文「神經症と精神病」に於て、神經症と精神病とを分つ特徵は、前者では自我が現實に卽してエス(本能生活 Triebleben)を抑へるが、精神病の場合は同じ自我がエスに從つて現實から退去する點にあり、卽はち神經症に對しては現實影響の優勢が、又精神病に對してはエスの優勢が決定的なりとしたと今一應述べ、又次の如く論じてゐる。

精神病は現實喪失を補充しやうとするが、神經症が現實關係を費して行ふ樣にエスの制限を賭しては行はずもつと獨裁的な方法で、以前の現實の如き障碍を來さぬ新しい現實を創造する。すなはち神經症は現實を否定せぬがそれを知りたがらず、精神病はそれを否定して別のもので補ふのである。

精神病の場合の新しい幻想世界は現實の外界に取つて代らんとするものだが、それに反して神經症の幻想世界は子供の遊戯の如く、前に避けた現實とはちがつた現實部分に賴り、象徵的 symbolisch と稱して常に必ず適切とは云ひ難いが、とにかくさう云つた特殊な意義やかくれた意味をそれに賦與してゐる。かくて神經症及び精神病の兩者に對して、現實喪失 Realitätsverlust のみならず又現實補充 Realitätsersatz が問題となるのであると。

Jung は早く「早發性癡呆症の心理に就いて」(1907)[8]に於て、フロイドの「夢の解釋」(1900)[9]中の說を早發性癡呆症の解明に用ひ「早發性癡呆症の歪んだ產出物は正常人の夢の所產と同樣に構成され、夢見てゐる人を覺めた人の如く取扱ひ得たら早發性癡呆症の臨床的症狀が得られるだらう」と云ひ、夢と早發性癡呆症の思考との類似を認めてゐるが、後にはあまりこの說を用ひて居らぬ。

Bleuler はその著「早發性癡呆症或は精神乖離症群」(1911)[10]の中で、精神の分裂が根本的の症候を成す故を以て早發性癡呆症に代へて、精神乖離症(精神分離症) Schizophrenie の名をはじめて用ひた。そして精神乖離症の特徵として像や症徵を多く用

7) **Freud, S.** : Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose, 1924. Ges. Schr. Bd. VI, S. 409, 411, 414.

8) **Jung, C. G.** : Über die Psychologie der Dementia Praecox. Halle a. S., 1907.

9) **Freud. S.** : Die Traumdetuung, 1900. Ges. Schr. Bd. II.

10) **Bleuler, E.** : Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenia. Franz Deuticke. Leipzig u. Wien, 1911.

ふる事を擧げてゐるが又フロイドの説をも多く容れてゐる。

なほ *Jung* の新説への批判に對して書かれた *Bleuler* と *Jung* との兩人連名の論文「早發性癡呆症に於ける錯綜觀念体(コムプレツクス)と病因」(1908)[11] の中で *Bleuler* は次の如く述べてゐる。

「吾人は肉体的疾患と症候とを確然と區別する。そして早發性癡呆症の症候はほとんど全部心理的分野に屬し、其の總和が卽ち早發性癡呆症の症候狀況である。そしてあらはれる症候を、直接生ずる症候と二次的に或る心的機制によつて生ずる症候とに分つ。

或る種の素質 Disposition は內的或は外的根據から嵩じて精神病にまで至るが、早發性癡呆症を生ずる素質は別に新しい要素（傳染、自家中毒、Glia の增殖 其の他）が身体や腦髓を犯す事によつて病氣を生ずる。そしてかやうな新しい要素を要する事なく症候を起し得る樣な病的素地のある場合に限る意味で、特殊の病氣がなくともコムプレツクスの働きのみで早發性癡呆症の症候狀態を生ずるといふ *Jung* の考へが當つてゐると考へたい。

かくてコムプレツクスは固有の病因的意味を持つものならずしてたゞ感動の加はる事によつて潛伏せる早發性癡呆症が出現するのであつて、すなはちコムプレツクスは病氣の原因ならずして著しい症候の成立に關する誘因であり且つ其の症候の內容を決定し、又その症候を輕快せしめたり惡化せしめたりする心的要素である。」

Jung はこれに附加して、早發性癡呆症の症候はコムプレツクスによつてその內容が廣く決定される點及び、急性發作、昂進、惡化、寬解は早發性癡呆症に個有な腦髓素質の基礎の上にその作用を展開する心理的原因を持つ事が非常に多いと云ふ二つの點では Bleuler の意見と一致するが次の諸點では見解が異なると云つてゐる。

1、早發性癡呆症に個有な、腦髓の豫備狀態とは如何なるものか又それが既に潛伏せる疾患であるか否かは現在の知見の狀態では闡明されて居らぬ。この問題は未決のまゝにして置く。

2、同樣に早發性癡呆症の場合第一次的の心的症候と云ふものがあるかどうか、又あれば如何なるものなるかもわかつて居らぬ。

3、*Bleuler* の云ふ如く早發性癡呆症に個有な腦髓の豫備狀態が何か心理的ならざる根據から器質的の病氣過程に至る事には疑ひないが、しかし早發性癡呆症のすべて

11) **Bleuler, E.** und **Jung, C. G.** : Komplexe und Krankheitsursache bei Dementia Praecox. zbl. f. Nervenheilkunde u. Psychiatrie, Heft 6, 1908.

の型やすべての例にいつもさうだとは思はれぬ。

Jung の考へによれば身体的の原因同様に感動 Affekt の影響も亦早發性癡呆症の器質的過程を起し得、他の場合身体的の外傷や傳染から病氣が生ずるのと同じ樣に、早發性癡呆の際は身的ならびに心的の全過程が、感動を強調する一つのコムプレックスから起り得るのである。すなはちかやうな場合コムプレックスは單に內容を決定する意義を有するばかりでなくて又器質的疾患過程の成立にも意義を有するのである、と。

かくて *Jung* がコムプレックスを重く見てこれのみで早發性癡呆症の原因となり得るとしてゐるのに、*Bleuler* は大部分の場合身体的の素質或は病因と云ふ事が前提となりコムプレックスは誘因として症候を顯化し又症候の內容を決定するものにすぎぬとしてゐるのである。

なほ *Jung* はフロイドが「トーテムとタブー」(1912—1913) の中で強迫性神經症者其の他と未開人の考へとの類似を認めてゐるのに相並んで「リビドーの變態及び象徵」(1913)[12] に於て神話學や民族學すなはち古代人や集團人の心の產物の研究に及び、この資料の上に精神分析の研究方法を適用しはじめてゐる。そして早發性癡呆症の幻想的創造物の中に古代的の思考や內容を發見してゐる。

更に *Jung* はフロイド一派から離脫するに及び Libido の概念を棄てゝ心的エネルギー psychische Energie なる考へを以てこれに換へ又內向 Introversion と云ふ事によつて早發性癡呆症を說明せんとしてゐる。

「無意識心理學」(1915)[13] に於ては次の如く云つてゐる。

小兒は次第に世の中に進み母から去らうと試みるが、早發性癡呆症者は世の中から去つて幼年の自己本位の狀態に還らうとする。觀察したところによると早發性癡呆症に於ては最近の現實への順應が古代的の順應方法に置き換へられ、すなはち古代の社會觀の爲に新しい社會觀が斥けられる。子供が現實への順應の事業を斷念し或はこの方面で困難に直面すると新しい順應が再び古代の順應法に置き換へられる樣になる。幼稚な幻想中には早發性癡呆症の場合の產物に充分比較し得べき、著しく古代的で同時に一般にあてはまる特徵がある。すなはち幼年時代への退行によつて以前に古代の

---

12) **Jung, C. G.** : Wandlungen und Symbole der Libido, 1913.

13) **Jung, C. G.** : Psychology of Unconscious. (Translated by *Hinkle, B. M.*, 1915. p 78, 79, 256.)

社會觀を構成した要素や類似の同じ聯合が再び呼びさまされたと見られぬ事は無い。神話心理學を一瞥すると古代思想は主として性的神人同型論〔Sexual anthropomorphism なりし事が充分わかる。

早發性癡呆症の多くの場合現實界は全く消失し、心理的の適應作用或は指南力は痕だに認められぬ。かゝる狀況では現實感は全く抑へられてコムプレックスの內容によつて置き換へられる。必然に愛の關心のみならず一般の關心が消失し、いはゞ現實へのすべての適應作用が中止されたと云はねばならぬ。この範圍に屬するものは昏迷的或は緊張病性の自働運動 Automaton である。

リビドーの流れの轉移 Displacement of the affluxes of libido と云ふ概念が神經症嚴密に云へば感情轉移性ノイローゼに關して正しい事は近頃ヒステリーや强迫性神經症、の方面での多くの經驗によつて證された。この神經症の領域では特殊の抑壓作用によつて費されたリビドーの幾許かゞ、例へば兩親への感情轉移の途の如き早期の感情轉移の途へ內向的に又は退行的になるかどうかゞ主として問題となる。しかし同時に周圍に對する前記の性的ならざる心理的適應作用はそれが愛慾的のもの或はその第二次的狀態(症候)ならざる限り保持されてゐる。早發性癡呆症に於てはこれに反して特殊な性的抑壓作用の中に取りおかれるリビドー部分が現實界に對して缺けてゐるのみならず嚴密には性慾と云ふ以上のものが缺けてゐる。すなはち原動力さへも損害を蒙らねばならぬ程度にまで現實機能が缺けてゐるのである、と。

更に *Jung* は「分析心理學論文集」(1916)[14] の中では內向型と外向型との區分を擧げて、又この見地から早發性癡呆症を論じてゐる。

すなはちその境界線のハッキリせぬ場合もあるが、心理型には內向型 Introverted type と外向型 Extraverted type とがあり、病氣の型も大体これに準じて二分され、ヒステリーは外向型に早發性癡呆症は內向型に屬してゐる。そしてこの內向性 Introversion 外向性 Extraversion なる術語は心的現象をエネルギーの形式と見んとする *Jung* の流儀によつてゐる。

內向型の特徵はそのリビドーが自身の人格に向けられ自身の中に無條件の價値を見出す點にあり、外向型はそのリビドーを外部に向け自身の外に無條件の價値を見出す。前者は萬事を自分の人格の方面から見るし後者はその對象の價値にたよる。

ヒステリーと早發性癡呆症とはその一般の特質に著しい對照を呈し、病者の外界に對する態度に於て殊に目立つてゐる事はよく知られてゐる。ヒステリー症者の反應は

14) **Juug, C. G.** : Collected Papers on Analytical Psychology, 1916. (Translated by *Long, C. E.*, 1917. P. 287, 288, 347, 348.)

感情が普通の強さを越えるが早發性癡呆症の場合は全然普通の水準に達しない。この對照的の二つの病氣の呈する狀態は、一は外圍に對する誇張された感動性の狀態であり、他は外圍に對する極端な無關心の狀態である。そして二つの病型の對立はその病氣の他の症候にも見られる、と。

なほ內向性外向性なる術語はリビドーの二つの對立方向を云ひあらはすが、又ヒステリー症者が錯覺或はその感情の主觀價値を客觀界に投射する現象を退行性外向 regressive extraversion と呼び、主体自身が幻想的變形に惱む早發性癡呆症の場合に見られる反對の病的現象を退行性內向 regressive introversion と呼ばんとしてゐる。

Ferenczi はリビドー說を支持して *Jung* を批判してゐるが、又その著「現實感の發達階梯」(1913)[15] に於て、直接精神乖離症を研究題目とはしてゐないが大きな貢獻をしてゐる。

既にフロイドは「心的行動の二つの動機に關する表式」(1911)[16] に於て個人の心的行動の發達は本來支配的の快感動機 Lustprinzip やそれに獨特な抑壓機制を現實界への適應すなはち客觀的批判に基づく現實吟味によつて解除する事なりとし、その發達階梯を快感期 Luststadium と現實期 Realitätsstadium とに二大別してゐる。

Ferenczi はその中の前期に屬する幼年期の萬能感 Allmacht の狀態を四期に分つてその發達を述べ、更に現實感の關係にも及ぼしてゐる。

1、絕對萬能感期 Periode der bedingungslosen Allmacht は寄生物の如く母胎中にゐる胎生期を指す。この時期には胎兒のすべての要求すなはち庇護、保溫、榮養等はすべて母から給される。しかしこの時期の事は證明する事が出來ぬから假說的の事にとゞまるが、なほ又胎生期中の心的過程の痕跡が出產後に生ずる心的資料の形成に影響を及ぼさぬとも云ひ切れぬ。

2、魔術的幻覺的萬能感期 Periode der magisch-halluzinatorischen Allmacht 極く初期の幼兒の要求例へば空腹時に乳が吞みたいと云ふ要求の如きは母或は其の他の保育者の手で直ちに滿たされるのであるが、幼兒にはこの場合原因と効果との現實的の連鎖、すなはち保育者の存在や行動が判明せぬから、願望を思ひ浮べたゞけで實際に滿足させ得る魔術的の働きを自分が持つてゐると感ずるのである。

3、魔術的身振りの助けによる萬能感期 Periode der Allmacht mit Hilfe magischer Gebärden 更に發育が進んで來ると幼兒は乳が吞みたい時や出した排泄物を拭

15) **Ferenczi, S.** : Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes. Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse, Bd. I Ht. 2, 1913. Bausteine zur Psychoanalyse, Bd. I, S. 62.

16) **Freud, S.** : Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geshehens, 1911. Schr. Bd. V.

つてもらいたいと思ふ時などは、口を動かしたり腹に力を入れたりそれに應じた聲を發したりして、それによつて保育者はよろしく取計ふ様になる。すなはちこの時期の幼兒の主觀的の感じはあたかも或る身振りをするだけでその意のまゝに外界に複雜な事件を出來させる魔術師の如きものであり、すなはち自分の身振りが魔力を持つてゐてそれによつて願ひが叶へられると感ずるのである。

4、魔術的思考及び言語による萬能感期 Periode der magischen Gedanken und magischen Worte 更に幼兒の願ひが複雜化するに從つてその表白手段も複雜となるが、しかし未だその願ひは定りきつたものだから幼兒の爲に守りをしてゐる周圍のものは直ちに氣づいて叶へ、その幼兒の考へに表情が伴へばいよいよ容易く覺つてもらへるのである。更に幼兒がそれを言葉であらはす様になれば周圍のものは大いそぎで出來るだけ早くその願ひを滿たしてやる。しかし幼兒はこれを實際自分の考へや言葉が魔力を持つてゐると感ずるのである。

而してフロイドも云ふ如く現實界は個人の自我と密接な關係があるが性慾とはそれ程密接ではない。何故ならば性慾は一方外界に關聯する事が少く（永い間自体愛的 autoerotisch に滿足されるから）又他方性慾は潜伏期の間は抑へられて現實界と全然接觸せぬからである。そこで上述の現實感の發達階梯の分類は自己中心的な又自己保存の爲のいはゆる自我本能 Ichtriebe にのみ關してゐる。性慾の發達に於ては自体器官愛と自己愛とが萬能感期に當つてゐる。（Allmachtsstadien der Erotik.）

神經症の願望內容すなはち症候によつて滿足される性慾の種類や目標は、リビドー發達階梯中の固定點に關聯し、神經症の心的機制に就いては病因となる様な抑制を受けた當時の自我發達階梯によつて決定されるらしい。そこでリビドーの早期發達階梯への退行の際に又固執の當時を支配した現實感階梯が症候形成のメカニスムス中に再び復活する事は容易に考へ得るところである。

そして病的に強度な自体愛•自己愛的退行 autoerotisch-narzisstische Regressionen が早發性癡呆症の症候に就いて見られる、と。

Storch は「精神乖離症者の古代的原始的な体驗及び思考」(1922)[17] の中で主として精神乖離症者の思考と古代的思考や未開人の思考との比較について述べてゐる。

すなはち眞の問題は多くの理解し難い精神乖離症者の體驗形式や思考方法の如きを古代的原始人的の思考方法と比較して理解し得る様にする事である。そして發達心理學の觀點によつて症候的所見を擴げ深める事が出來る事を示せば解決される。

17） **Storch, A.** : Das archaisch-primitive Erleben und Denken der Schizophrenen. Monographien an dem Gesammtgebiete der Neurologie und Psychiatrie 32, 1922. S. 6, 9, 15.

未開人的思考の最も著しい相は恐らくは抽象的概念の代りに全然具象的な像を用ふる事だらう。*Thurnwald* のいはゆる「現實界の提供するやうな全き具象觀念を以て思考する」事である。

又精神乖離症者の概念構造は著しく直覺的な又感動的に有効な印象と結びついてゐる。關聯や關係といふ意識は引込んで、たつた一つの共通な印象深い特徴は異種の概念を一所にしてしまふに充分である。

なほ精神乖離症者の思考にはフロイドの云ふ壓縮（凝縮）Verdichtung 及び移動（轉位）Verschiebung の機制が働く。すなはち分析されざる直覺的共同コムプレツクスが体驗される時は、全く異種の構成部分がいろいろのものに屬してゐると意識されずに、一つの觀念單位に包括され（凝縮作用）更に一つの構成部分が共同コムプレツクスの代表者となつてそれを形容する（轉位作用）と。

Schilder も臨床的の研究にフロイドの説を多く取り容れ殊に精神乖離症に貢獻するところが多い。

「精神乖離症に於ける同一視作用。精神乖離症の成因」[18] の中では精神乖離症の固定位置に關して次の如く述べてゐる。

精神乖離症の固定位置を定める事はこの上なく困難である。魔術的体驗の領域、自己愛の範圍すなはち自分の身体と外界とが未だ相互に判然と區別されぬ階梯に固定位置を求めるべきであるとは云つたが、しかし精神分析學の意味で固定位置を語る時は固定体驗或は固定を起す体質がその中に明かにされる体驗が示される事を要望しなければならぬ。この階梯に於ける精神乖離症の特殊の体驗に就いては何もわからぬ。

かくて精神乖離症の固定位置は一部は自己愛的の領域にあり、一部は當時精確な心理的定義を下し得ぬもつと原始的な階梯にあるとの推察に達す。

精神乖離症も現實的の動機によつてリビドーが溯つて停滯し、このリビドーが固定個所に發現するとの一般法則に從ふ。勿論自己愛的固定位置のみは心理學的表現が出來ぬ樣に思はれる。再建過程に對しては自己愛後期の固定がものを云ふ。

「精神乖離症の症候學」[19] の中では前記フロイドの *Schreber* の自叙に關する論文中にある精神乖離症者の抱く世界の破滅 Weltuntergang の考へに就いて敷衍し又別に身体的方面の事に關して次の如き事を云つてゐる。

Meskalin の中毒によつて精神乖離症に似た症狀を呈する事はよく知られたところ

18) **Schildr, P.** : Identifizierung in der Schizophrenie. Die Genese der Schizophrenie. Entwurf zu einer Psychiatrie auf psychoanalytischer Grundlage, 1925. S. 78, 81, 86.

19) **Schilder, F.** : Die Symptomatologie der Schizophrenie. Entw. z. Psychiatrie, S. 97.

であり Cannabis indica の中毒の状態も亦同じ樣である。かやうな場合に起る事は、精神的に添加されるものなしに毒物 Gift は一定の心理体系を犯すと云ふ事に他ならぬ。すなはち各毒素は一定の体系に對して一定の親和性を有するに相違ないと云ふ事が出來る。毒物がリビドーの轉置 Libidoumstellung の働きを有するが爲である。毒物が他の器官に變化を及ぼさぬのに生殖腺にしばしば變化を及ぼす事は興味なしとせぬ。精神乖離症の身体的發生の假定は、既によく知られた精神乖離症のリビドー理論と少しも矛盾せぬのである。吾人の乏しい知見によれば精神乖離症なる疾患はその成因を腦髓以外に有するものと見るのが至當らしい、と。

「精神乖離症、パラノイア[20]」の中では自我の點から精神乖離症を論じてゐる。

精神病の荒唐無稽な部分は自己愛の心理に定型的のものと見做す事が出來る。すなはち自我は意思によるのみで外界に影響を及ぼし、思考のみが必然のものであり動作は余計なものとなる。かくて自我と外界との限界はもはや明かならず、かやうな魔術的体系では主体から外界に多くが瀰漫して外界が意思力によつて動かされる如く見える一方、世界が深く心界に入り込んで心界が具象化され分割し得る樣になる事は注目に價する。かやうな形式的見地から又魔術的世界觀が成立する、と。

White は身体的方面心理的方面の双方を顧慮した穩健な立場から次の樣に論じてゐる[21]。

精神乖離症の病者は元來其の生命動力が弱くて、その主体を短い年限の間動かすに足るのみでその力が使ひ切られると發達が止まつて逆行過程が促され、或は終に思春期或は成人への變革期の危機に生ずる肉体的精神的の重壓に引き入れられる。すなはち病者は思春期の暗礁に乘り上げたのである。

最近の傾向は病原としての重大性を持つものとして心的要素に重きを置き、發病の難點は、引込思案 „shut-in“ character の人に殊に多く起る事を指摘する。かやうな人は自由に又自然に現實に對する事が出來ず、内氣で用心深く感傷的な宗教觀を示す。

精神乖離症の本質としてはいはゆる機質的精神病と心因的精神病との中間にあり、躁鬱病に最も近く關聯してゐる。

ヒステリーでは精神の分離が大塊をなすが精神乖離症では分子的であり、又ヒステリーではその症候が現實の狀態に關聯するが精神乖離症では狀態の斷片に關聯する、と。

---

20) **Schilder, P.** : Schizophrenie, Paranoia. Entw. z. Psychiatrie, S. 100.

21) **White, W. A.** : Outline of Psychiatry, Washington 1924. p. 182, 183, 184, 214.

Nunberg はフロイドの說を奉じ *Ferenczi* や *Schilder* の說も用ひてゐるが精神乖離症に關しても斷片的に次の樣な事を述べてゐる。[22]

夢の中で、或は子供や未開人にとつて言葉は何か有形のものであり又物品の如く取扱はれて魔術的の性質を有してゐる。精神乖離症は積極的並びに消極的な意味で、言葉によつて魔術を行ふ。病者の沈默は、その發言によつて世界を滅亡させる事を恐れるが爲のものと解さなければならぬ。口を利く事によつて時には世界を損ふし、時には再び世界を救濟せんとするのである。この點は正常人の呪咀や祝福の言葉を思ひ起させる。精神病者や子供の場合言葉の魔力は通常の成人の場合よりも重大な役割をする。

對象リビドーの喪失と共に感覺認識や感情の現實感覺が失はれるが、精神乖離症の場合病氣の絕頂では現實が失はれ、快癒の場合はリビドーが再び對象に向けられ、はじめて現實が認識される、と。

第三章　上述せる諸家の說に對する批判

以上述べたものは精神乖離症に關する諸學說中特に重要なもの或は妥當にして敎ふるところ多きものを撰んだのであるが、これに對して一二の批判を加へて見る。

フロイドの考へに據るところ多い *Abraham* の說はヒステリーと精神乖離症、引いては神經症と精神病との相違に關して一步を進め、特に精神乖離症のいはゆる癡呆を感情閉鎖に基づくものとして他の場合の癡呆殊に器質的のそれと分つた點、又精神乖離症の誇大妄想や被害妄想と自己愛との關係を明言せる點にその貢獻を認めねばならぬ。

フロイドの「自叙されしパラノイア例の精神分析學的硏究」は所說にやゝ曖昧な點も無いではないが、兎も角精神乖離症の精神分析的硏究に一時期を劃したものであり、殊に精神乖離症の場合の比較的烈しい症候を以て病者の治療意圖或は再建企圖を見んとする點や、病氣の經過の狀態と精神發達階梯の順序との關係に言及せる點は注目に價する。「自己愛の紹介の爲に」の論文では精神乖離症の解明には自己愛（ナルチスムス）と云ふものを徹底的に硏究する要ありとして、更に深く又詳細に精神乖離症に論及してゐる。そしてリビドー說の上から精神乖離症者に見られる外界からの背歸の特色を明かにし、又外界より引き去られたリビドーが誇大妄想の狀態を再現する事に論及して、その狀態は個人發達の上では幼兒の心的生活と又民族發達の上では原始人未開人の心的生活と

22) **Nunberg, H.**: Allgemeine Neurosenlehre auf psychoanalytischen Grundlage, 1932. S. 48, 112, 115.

の間に共通點を有してゐると述べ、よほど論旨が系統立てられて來てゐる。そして既に「トーテムとタブー」に於てリビドー發達の過程と現實觀發達の階梯とを對比してゐるが、「神經症と精神病」及び「神經症及び精神病に於ける現實喪失」なる二つの論文の中では自我の現實に對する態度の上から神經症や精神病を論じ、神經症は自我がリビドーを抑壓せんとして生ずるものなるに對し、精神乖離症は自我の現實喪失によるものなる事を明かにせんとしてゐる。

Zürich 派の *Bleuler* と *Jung* とは共に精神乖離症の研究に貢獻するところが多いが *Bleuler* が臨床的の觀察方法に精神分析的の理論を併用する一方、精神乖離症の成因は身体的のものであるとの說を執つてゐるのに對し *Jung* は心理的原因のみで精神乖離症の精神症狀のみならず身体的症候をも起し得るものとしてゐる。確かに精神乖離症の身体的原因或は發病の身体的豫備條件と云ふものは闡明されてゐぬが、又神經症の場合の如く精神乖離症をも純粹に心的の疾患と斷定するには、緊張病（カタトニー）の場合の身体的症候等が更に明かに心理的に解釋し得る事が必要ではあるまいか。

更に *Jung* は後にはリビドー說を棄てゝ心的エネルギーなる概念を用ひそのエネルギーの形式から內向性及び外向性なる區別をして精神乖離症の解明にも應用してゐる。この *Jung* の考へに對し、フロイドは內向と云ふ事は神經症の場合の如く、リビドーを撤去してもなほ幻想の中に外界との關聯を保持してゐる場合のみに用ひるべきであつて、精神乖離症の場合にまで無差別に用ひるのは誤つてゐるとしてゐるし、又 *Ferenczi* は「ユンクの „リビドーの變態及ひ象徵“ に對する批判」(1913)[23] に於て *Jung* がその著「リビドーの變態及び象徵」(同年) の中に或るアメリカ婦人の幻想に關し、個人の心的產物を神話學の助けによつて解釋せんとし、ひいて又フロイド派のリビドー說を難じてゐるのに對して、*Jung* がリビドーの概念を心的エネルギーの概念と同樣に取扱ふ事は、すべての心的事態を包含する爲その概念が稀薄になり本來的には余計なものとなつてしまふ點及び、同時にこの概念は心理界の王座と云ふ過當な優位に押し上げられてしまつてゐる點で二重の誤りに陷つてゐると酬いてゐる。

事實 *Jung* の說は平明にして理解し易い長所ある一方、その時その時で理論が變つたり食ひ違つたりする缺點を有してゐる。なほリビドーに關する論爭も感情の爲に實質以上に重大化されてゐるきらひも無しとせぬ。

Ferenczi は所論穩健で眼界廣く分析理論の實際普及に力あり「現實感の發達階梯」の論文は直接精神乖離症に對する硏究ではないが、自己愛や誇大妄想を明かにする爲

---

23) **Ferenczi, S.** : Kritk der Jungschen „Wandlungen und Symbole der Libido“, I. Z. f. Psa. Bd. I, Ht. 2, 1913. Bausteine zur Psychoanalyse, Bd. I.

には缺くべからざるものである。

Schilder は臨床的研究殊に生理學方面に精神分析理論を合致せしめんとする點に特異の立場を持してゐるが、並行せるものを强ひて密着させんが爲に理論に無理を生じたり、首尾一貫せず要點の明かで無い事が多い。すなはち Meskalin や Cannabis indica の中毒によつて幻覺其の他の精神乖離症様の精神狀態を示すから其の點に言及せるのはいゝが、引合ひとして酒精や Kokainを用ふるとリビドーの同性愛的部分 die homosexuelle Komponente der Libido を强め、すなはちそれぞれの毒物は一定の心理體系と親和性を有してリビドー轉置 Libidoumstellung を起すと述べてゐる點は容易に首肯し難い。これは當然アルコールやコカインの麻痺作用によつて一般的精神退行を來し、固定の强いリビドー發達階梯の狀態を再現するものと考へねばならぬ。從つて同性愛の如き大體心理的なる現象に對するしかも誤れる解釋が精神乖離症の中毒說の根據と認められ樣とは思はれぬ。

Nunberg や *Storch* 等はフロイド其の他の說を繼承せるものであつて特に云ふべき事は無い。

White は *Bleuler* の如く臨床的研究に精神分析理論を取り容れんとする立場にあり、獨自の見解には乏しいがよき紹介者としての地步を持つてゐる。しかし精神乖離症が喙鬱病に最も近く關聯してゐるとの所說には疑問がある。臨床上精神乖離症の初期に時に喙病或は鬱病の如き狀態を見る事があり、又女の患者の或る例では精神乖離症と喙鬱病との鑑別が困難な事をよく經驗するが、更に多數の例がパラノイアの如き被害妄想期を經過し又精神乖離症の妄想型とパラフレニー及びパラノイアとの鑑別は一層困難である。そして精神分析的には勿論フロイドの考へる如くパラノイアと精神乖離症とが最も近いものと見做さねばならぬ。

第四章　研究例第一

初診　昭和三年　廿六歲の學生

主訴　奇異なる行動及び睡眠障碍

家族歷及び既往歷　父は健在、母は五年前肺結核にて死亡し今は繼母あり。兄弟各一人づゝあり。幼時から健康だが以前に一度腸チフスにかゝつた事がある。高等小學を優等卒業後某官省の給仕をしながら苦學して檢定試驗を取り現在はその官省の給費生として帝大の聽講生となつてゐる。

病歷　一ヶ月前より平生內氣な患者が多辯となり又早朝に起きて神棚や便所の掃除をした。

二日前より夜中に一時間或は三十分毎に便所に行く様子にて殆ど眠らない。又夜中に室内の書籍や道具を片づけてくれと要求するがその時は氣の抜けた様な表情で續けざまに首を振つてうなづいてゐる。患者自身は別に身體は惡くないが一週間前より睡眠障碍があると述べてゐる。

初診時所見 體格はやゝ瘠せ型。顏色蒼白顏貌茫乎としてゐるが左側顏面のみには表情運動が認められる。態度は多少衒奇的にて外套を着たまゝ着座す。話をしながらしきりに首を振つてうなづく常同運動あり。理由を問ふに自問自答するのだと答ふ。指南力はあり。自分の考へが空中電子といふものに左右されるのではないか、又自分は皇室に關係ある者ぢやないかとの考へがある。身體的には膝蓋腱反射多少昂進せる他異狀なし。瞳孔は左右同大反應正常。血清ワ氏反應陰性。

入院後所見 多くは眼をつぶつたまゝベットに横はつてゐる。話しかけても表情を示さず相變らず頭を振つてフンフンとうなづいてゐる。入院直後は時日に關する記憶不確實にて聯想遲徐、時に空笑す。入院三日目には他の患者の動作が自分に對する合圖の様な氣がすると云ふ。十三日目早朝起きて二階は厭だから下へ移ると下へ來り寢てゐる下の室の患者の眠りを妨げた。一般に昂奮狀態は無く又特に著しい變つた行動もなく大體靜かに寢てゐたりバルコニーに出たりしてゐた。たゞ便所に頻繁に行き時に掃除をする事があつた。かくてその間入院三日目より百五十日目退院する日までに二十回の分析的處理をなし、入院後一ケ月目に病識出で關係妄想や誇大妄想の荒唐無稽なりし事を認めなほ引續き靜養を希望した。二ケ月目に數日後の退院を約せしに又狀態惡化し衒奇的態度や空笑を示しにが間もなく快癒す。

退院後はしばらく靜養後通學をはじめ二年後卒業、某官廳に奉職し無事勤務中なり。退院半年後又來院を乞ふて五回程分析的研究を追加す。

分析病歷 半年前より社會科學に關心を抱きはじめ、自分(患者)の家も貧しいから貧しい人の味方になるべきだと考へ、又以前役所の尊敬せる上役から會合に努めて出て實社會を知れと云はれてゐたので社會科學研究會に仲間入りしたいと思つたが、何だか受け入れられぬ氣がして自分は自家意識が高くて社會的動物で無いと感じて反省した。又一方自分に婚約者のある事も社會科學の研究に入る事を妨げた。半月程前より社會科學研究會が自分を探してかつぎ上げて革命をはかるのではないかと云ふ氣がし、又他の人の自分に對する擧動から自分は貧民の間にかくれてゐるが高貴の正統な血筋である様な氣がし、鏡を見ると自分の顏が高貴の人に似てゐるのでいよいよさうだと感じた。多分皇室の孫にでも當り最初は棄て兒であつたかも知れぬと思つた。又或る時町を通つてゐると警察の人が今〇〇宮が南の方へおいでになつたと云つてゐるのを聞いて自分が〇〇宮ではないかと感じた。演奏會を聽きに入つた時も演奏の內容や動作に事よせて自分に呼びかけ身分の高い事を諷したり又自分を高くまつり上げる様に導く様な氣がした。又いろいろ身邊に起る事に比喩的象徵的の意味がある様に考へられ、友人と碁を打つてゐると金持(白)と貧民(黑)との爭ひの様な氣がして、黑が天星座に達すると貧民の勝利に歸する様に思はれ、又白石が二つとられた事が黑を生かさんが爲に自分と〇〇宮とが捕虜にされ

た樣に思はれた。錢湯に出かけるにも月は冷い死の世界を思はせるからとていつも行く「月の湯」へゆく事をやめて日本を象徴する「さくら湯」へ出かけ、出かける時に傘をさしてその柄を握るのが天下の政權を握る事を意味する樣に思はれた。又誰かから雜誌「キング」をもらつた時にそれを持ち歸つて社會科學研究會の人に渡せば主權を渡す事になるとの意味に解した。

入院三日前より不眠狀態甚しくなり其の日は月曜に當つてゐたので月の如く淸い行爲をせねばならぬとの暗示を受け朝早く起き水を汲み便所の掃除をした。入院前に他で診察を受けた時に男性でも無い女性でも無い中性になつた樣な氣がした。そして藥を飮まされると精液を飮まされる樣な氣がして、自分の身體を通して不良分子を絕滅し優良分子ばかり作る爲に飮んで發散させるのだと思つた。

入院後は神は純眞な心に宿るから、自分が純眞なるが故に神が自分に宿つて居りその爲にいろいろの暗示がある樣な氣がしたり、又自分が二階にゐる事が上層階級に頑張つて主權を握つてゐる樣な氣がして下に降りてプロレタリヤ階級に渡さねばならぬと云ふ氣がした。バルコニーに出た時に大變好天氣だつたがそれは自分が出る爲に天氣が好くなつた樣な氣がした。又自分の機嫌のよい時は太陽も笑ひ、機嫌の惡い時は曇る樣な氣がした。便所に行つてゐる間に自分の精が汲ひ取られ、自分の蒔いた種が方々に飛んで行つて何か新しい未來の社會の人間を作れる樣に思はれた。そして放尿する時尿水が二つに岐れて出るのが氣になり一つにならねばならぬと考へ頑張つて一筋に合せるとやつと人間になれて、飮んだものをすつかり吐き出した樣な氣がした。時には身體中しぼられる樣で睪丸を取られる樣な氣がしてそれを不行跡の罰と感じ自分はどんな惡い事をしたのだらうかと反省した。自分ではどういふつもりかわからぬが便所の中に入つて辛棒しろと云はれる樣な氣がした。その他何か自分に行動を命ずる樣な幻聽もあつた。

父は正直な好人物で子供を可愛がるが優柔不斷であつて人前でよく口を利いたりする事が出來ぬ。家が貧しくてその點父の無能力に對して腹立たしく感じた。母は外出を好まず子供の世話をよくしたが五年前肺結核で死し今は繼母がある。實母はおとなしかつたが時には父に對して强硬な態度をとる事もあつた。

性質は固苦しく人との交際が下手である。殊に順調に育つたお坊ちやん風の人の前で引け目を感ずる。それでゐて何でも知り度がり手を出して見たがる。自尊心が强いにかゝはらず口先きでは謙遜するが此頃では赤裸々にならねばならぬと考へてゐる。穿鑿癖が强い一方優柔不斷であつて古い事を嫌つてゐながらそれに從順にしてゐる點に自ら焦燥を感じてゐる。（友人の言によれば、患者は內氣眞面目にて人格立派なりとの事である。）

診斷 この例は不淨場の掃除をしたり諸道具を並べたり片つけたりした點や首を振つてうなづく動作を强迫動作と考へる事によつて强迫性神經症の疑ひも起るが引きつづき經過を見ればその疑ひは直ちに解消する。次に比較的短い經過の後に完全に治癒

した事、人との交際が下手で固苦しく他人に對して劣等感を持つた事、性質としては自尊心が強い半面に卑屈謙遜な處があり古い事を嫌つてゐながら優柔不斷でこれに忍從する自分に焦慮を感じた事など、一般に性格に *Bleuler* の云ふ兩極相反的傾向 Ambivalenz が強かつた事を察せしめる點からその病氣が所謂、變質性精神病 Degenerationspsychose でなかつたかと云ふ事も考へさせられるが、急性錯亂症或は Amentia は病中に患者が意識溷濁の徴を示さなかつた事や病中の行動に對する明かな記憶のあつた事によつて除外さるべきである。關係妄想誇大妄想や幻聽等があつた事は急性パラノイアを考へさせるが、症候像が著しく幻想的象徴的色彩を帶びて居り全体としての印象は結局精神乖離症に最も近い。

大多數の學者の見解によるとこ精神乖離症の診斷は破壞的の經過（すなはち人格の荒廢）の證明によつて確定される事になつてゐる。しかし *Mayer-Gross*[24] は診斷の疑はしい場合には病症の經過がこれを決定するが精神乖離症の經過及び寛解は種々雜多に現れて來る點からこの診斷上の規範は控え目に用ふべしと云つてゐる。*Bleuler* は經過及び寛解の狀態は症例によつて非常に區々であるからそれを一々叙述する事は不可能であり、個々の症例に於て病症は時間的にも質的にも不規則であつて異常經過に就いてのすべての說明は無効であると論じてゐる。勿論一面に於て *Bleuler* は *Kraepelin* と同樣に本症の豫後や經過が全體として不良なる事を強調してゐるのであるが、多數の學者は *Kraepelin* のこの見解に疑ひを持つてゐるのであつて臨床上 *Kraepelin* の叙述に一致する症例の多數に良好な經過を見出すものと信じてゐる。例へば *Schroder* の如きは精神乖離症例を 9—10 年後に再診した結果 90 例に於て最初の診斷はもはや維持する事が出來なかつたと述べてゐるのである。事實 *Kraeplin* も29年間の良好なる寛解狀態を示した例を報告して居り *Mayer-Gross* は約45年間重い病的症候を示さず77歲で再び精神病に罹りこの病症には動脈硬化性、老耄性疾患の特徴と精神乖離症の特徴とが混合てゐた一例を經驗したと云つてゐる。*Carl Schneider* は理論的には一生涯に唯一回の精神乖離症發作が來るだけで濟む症例があり得る事を論じてゐる。

これ等の諸點を考慮に入れる時はこの第一例が比較的短い經過の後に治癒した事を以て直ちに精神乖離症にあらずと斷定する事は早計であつて亞急性に經過した精神乖離症とも見做し得るのである。そして精神乖離症の反應型式を豐富に示した擧句、精神分析によつてかなりよく解釋し得た點甚だ敎ふるところの多かつた例である。

---

24) **Mayer-Gross** : Klinik der Schizophrenie, 1932. *Bumkes* Handbuch der Geisteskrankheiten. Bd. IX, Spezieller Teil V, S. 532.

解 説 分析病歴其の他の調査によつて見ても遺傳關係や體質的缺陷は無く、幼時にも特に著しい心的發育障碍に遭つて居らぬ。たゞ自己愛的傾向は早くから相當强かつた樣だが不遇な生活によつて一層助長されてゐる。そして周圍に對する一時的の適應失敗と云ふものが重大な要素をなし *Jung* や *Bleuler* の云ふコムプレツクスがかなり判然と見られる。

發病の機制としては、患者は家が貧しく幼時から肩身の狹い思ひを重ねその度に好人物の父の腑甲斐なさに大きな不滿を感じた。かくて小學校以外は正規の學歴を踏まずに檢定試驗を通過して結局某官省の給費生として帝大法科の聽講生となつた。そして多くは順調に遊學する良家の子弟に伍して自分の境遇、經歴、學力等に關して甚しいひけ目を感じ、その劣等感を補ふ爲に何でも他の學生と同樣にやつてゆかうとして相當に精神的緊張の加重を負ふてゐた。そこへ直接の誘因として

1）自家意識强く又劣等感ある爲に外部との交渉を好まぬ傾向と、長者の意見の影響や自分の理性から或ひは自分の傾向に對する反動から强ひて周圍と交渉し他人と接觸しやうとする意圖との間の精神葛藤 Konflikt

2）貧窮や不遇の爲に押へられて一層强く無意識に存在する本來の名譽慾或は高位や富貴への憧れと、其れに對して自分も貧しさの爲に苦しんだから貧者の味方をしなければならぬといふ社會主義的な考へ方との間の精神葛藤

3）社會主義思想中の革命等の極端な過激思想と、其れに對し幼時から教へ込まれて强い上位自我として無意識の深層に存する國家的思想との間の精神葛藤

4）許婚者との戀愛生活に沒頭せんとする慾求と其れに對する抑壓作用との間の精神葛藤

等が働いてゐる。そして幼時に自分を愛してくれたが無能で肩身の狹い思ひをさせた父親に對する愛と憤りとの相反並存感情 Ambivalenzgefühl や加ふるに母の父に對する同樣な態度を見る事によつていよいよ强められた患者の相反兩極性（アムビバレンツ）を助長し、その素質が前述の精神葛藤に著しい相反葛藤 Ambivalenzkonflikt の色彩を賦與してゐる。

病氣の症候や病中の考へに就いて見るに第一の精神葛藤に關しては集會に出た時自分が純眞であると噂されたり自分が問題にされてゐる如く思ふ關係妄想中に、自分を他人の前に示し他人との交渉を保たんとする企圖として見られる。第二の精神葛藤に關しては自分が高位の人であるとか他人が自分をかついで主權を得んとしてゐるなどゝ云ふ誇大妄想中にその願望が見られ．又自分が仲介となつて主權を貧民に手渡すと

か、自分が二階から下に下りて上層から下層階級に主權をもたらすなど、いふ象徴的な考への中にその精神葛藤を妥協せしめんとしてゐるのが看取される。なほ又この他に發病の初期にいろいろな研究會が對立してゐるのを氣に病んだ事、又自分が男性でも女性でも無いどちらにも傾かないで仕事の出來る中性的の人物にされたといふ考へや放尿時に二筋に流れ出るのを一筋にしなければ安心出來ぬ象徴的（しかも多少强迫的）な考へなども、病氣の素因たる自身の相反兩極的傾向や誘因をなす精神葛藤を中和せしめんとする意圖と解せられる。（病前の優柔不斷も相反兩極感情の何れにも傾かざらんとする反動形成によるものだらう。）

其の他に自己愛的疾患殊に精神乖離症に著しい古代相や古代的思考　Archaische Züge und Denken　も豐富に見られ、自分が精液を吞む爲に（すなはち蒔いた種によつて）社會が改良されるとか或は自分に神が宿つてその暗示があるなど、云ふ魔術的思考或は萬能感があり、又自己の內界と外界との限界が不分明となり自然現象と自分の行動とを關聯せしめて、自分の氣分の善し惡しによつて太陽が照つたり曇つたりするなど、いふ萬有精神的思考　Animistische Denken　とも云ふべきものが見られる。

なほ「さくら」「キング」等で國家や主權を、白石と黑石とで貧富をあらはしたり椅子テーブルと机座ぶとんで公私の別の印としたり、二階と階下とを上層と下層とにたとへたりする觀念の具象化すなはち精神乖離症に多い象徴主義　Symbolismus　が至るところに見られる。又微かながら睾丸を取られるといふ去勢恐怖　Kastrationsangst　があり患者は惡業の罰だらうと云つてゐる。そして幼時に自慰を母に知られてこはい目でにらまれる樣に感じた追憶もあるから去勢に對する恐れは自慰に對する懲罰威赫への恐れであらう。又淸淨な行爲をせよとの神の暗示によつて掃除をするなど、いふ考へで合理化されたり又他の症候と結びついてあらはれてゐるが、兎も角頻繁に便所へ出入した點は幼時の現象たる汚物嗜好癖　Koprophilische Tendenz　のあらはれと見られる。

更に發病の際尿意頻數を感じたり又放尿時に二筋に分れるのを一筋にしようと熱心に努めた事は又尿道性感　Urethralerotik　の傾向を疑はせるが、幼時の追憶中に六歲の頃崖の上から下の家へ放尿して父に紐で天井にくゝり上げられた追憶が非常に深い印象を殘してゐる事が知られた。すなはちこの患者は幼時尿道愛の傾向强く放尿の事に興味を持ち、それに對する懲罰や抑壓すなはち　*Ferenczi*[25]　の云ふ括約筋道德

---

25) **Ferenczi,.: Zur Psychoanalyse von Sexualgewohnheiten, 1925. Int. Z. f. Psa., Bd. XI, S.13.**

Sphinktermoral からその上位自我が養はれてゐる事を窺はせる。フロイドは疾に[26]幼時夜尿癖のあつた人は過度に烈しい燃える様な名譽心を持つてゐる事に氣づき、後に[27)28)]も精神分析の研究に徴するに名譽慾 Ehrgeiz と尿道性感とは常に必ず密接な關係があると云つてゐるが、この場合にもそれが當つてゐる事を認めねばならぬ。

第五章　研究例第二

初診 昭和八年　廿九歲の教師

主訴 宗教的の妄想と異常言動

家族歷及び既往歷 父は神職にて酒家なりしが患者が廿歲の時四十二歲にて腦溢血の爲に死す。父は嚴格ならず母もやさしく患者は長男にて妹一人あるのみ。早產にて幼時より虛弱。性質は物に凝り易く受け身無口にて多少變り者と思はれてゐた。學業の成績は良く法學部卒業後外に職を求めて得られず歸鄕して中學の教師を勤めてゐる。從來著患無く廿四歲（學生時代）にて戀愛結婚をなし子供一人あり。

現在病歷 三ヶ月前より氣管支カタルにて就床し自らは肺結核ならんと悲觀してゐたが、毒が入つてゐると藥を飲まぬ様になり食事も子供が食はなければ採らなかつた。二週間前に突然意識不明となり脈もよく觸れず約四時間後に恢復したがなほ口を利かなかつた。この意識喪失狀態は內科醫によつてヒステリーと診斷されたから身體的異狀は無かつたらしい。二三日後にはよほど常態に復したがその際の事を尋ねると祖先の夢を見たのだと云ひ自ら佛壇の掃除をした。四五日前から他人に神の道を說きまはり、その言によると患者は以前に左翼運動に關係した事あり（シンパとして醵金せり）、その爲に病氣をすると先祖の神から云はれたと。そしてその御命令がなければ話もしないし食事も採らぬと云ひ、幻聽がある様な風であつた。又その知己が左翼に走つてゐるがそれを改めぬと火事や地震があると考へてゐる。近時は親類間をたづねて神の道を說いてまはり、大人は噓をつくからとて妻の言を信ぜず子供にだけ話をし子供の云ふ事だけを聞く。生活は不規則で睡眠障碍あり。

初診時所見 幾分瘠せ型にて榮養狀態よからず顏貌は茫乎として稍々硬化し常同姿勢を示す。醫師の問ひには答へなかつたりおそく答へたりする。病識は無く聯想能力不良、知能狀態はよく捡し得ず。自分で自分の行動が支配出來ず一つ一つに神様の御許しが要ると考ふ。瞳孔に變化無く腱反射も正常、血液腦脊髓液に所見無く血液型は B 。

26） **Freud, S.** : Charakter und Analerotik, 1908. Ges. Schr. Bd. V, S. 267.

27） **Freud, S.** : Die Unbehagen in der Kultur, 1920. Ges. Schr. Bd. XII, S. 57.

28） **Freud, S,** : Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. 1932. Ges. Schr. Bd. XII, S. 256.

入院後の經過 靜かに就床し時々ノートに何か書き込んでゐる。主として國家或は宗教に關する言葉が見られるが意味の通らぬ事が多い。顏の表情は硬くうつむき勝ちである。時に藥を飮まぬ事あり、理由を問ふと神樣が飮んでよいと云はれる時も飮むなと云はれる時もあると答ふ。しかし神樣(天照大神を指す)の聲は聞へるのか感ずるのかよくわからぬと云ふ。入院廿日後より妻以外の他人に對して態度甚しく慇懃となり他人は皆神樣で勿體ないと云ひ、醫師や他の患者等を一人一人誰は何の神樣誰は何と云ふ神樣と定めて居り、他の人に出會ふと廊下へでも何處へでも土下座して敬禮をする。妻を打つた事があつたのでその理由を尋ねると妻が天照大神を尊敬せぬから今の中に擲つておけば罪が輕いとの神の仰せに從つたのだと云ふ。食慾や睡眠狀態は甚しくは障碍せられず、患者は自分が不敬な事をしたからその罪でかういふ窮屈なところへ入れられたと考へてゐる。

其後の經過 しばらくはリンゲル液の注射をなし以後は精神分析的の觀察を行ひ出來るだけの問答も試みた。稍良好となりしも全治には至らぬ中に家人の希望で退院歸鄕した(入院後四十日)。其の後の狀態は次第によろしく退院後十五日目の手紙などは文章文字共に普通以上に見事にて入院中の禮を述べ又其の後の狀態を報じてゐて少しも異樣な感じを與へぬ。家人の言によれば奇異な言は少くなり通常の會話は常態に近いが每日朝から晩までお宮の掃除を行ひ○○○○も神樣も雨を降らせたり風を吹かせたり人を病氣にかゝらせかりその他どんな事でもし給ふと考へてゐる。なほ入院當時の醫師や他の患者は神であつたとの考へは去らず、赤の思想にかぶれた爲に窮屈なところへ入れられて懲らしめられたが改めたから許されて退院したのだと考へ、神樣に救はれたのだから一生神に仕へると云つてゐると。友人が會つても特に變つた動作は示さず他の話は理論が整つてゐるが、たゞ神に關しては多辯熱烈なりと云ふ。

解說 この例は氣管支カタルに引きつゞき心氣的抑鬱的な狀態にあり又被毒妄想もあつたが、突然意識不明の狀態に陷りそれを境として罪業妄想や宗敎的の妄想と其れに關する幻覺を生じたものであつて意識喪失と見られた場合にも恐らく幻覺があつたものと思はれる。入院後も罪業妄想とそれに關聯して自分はすべて萬能の神の命令のまゝに行動するとの考へと,他人が皆神の化身であるとの考へがある。そして罪業妄想が最も著しい點は抑鬱病に似てゐるし、退院後他の點は餘り變りなく神佛に關する事にのみ執してゐる點はパラノイアを思はせるが、しかし入院前後から入院中の狀態、すなはち行動や表情からは矢張り精神乖離症を考へなければならず退院後の狀態も精神乖離症の寬解と見るのが穩當と思はれる。

遺傳關係の上では父が大酒家であり、伯父に精神病者が一人ある點などに負因が見られる。以前から多少變り者と云はれ自惚癖も强かつたと云ふ。同じく自己愛的傾向は强いが精神病的素質は第一例に比して濃厚である。そして卒業後就職に失敗したり

などして次第に精神退行を起し、又無産運動に關係した事が幼時から家が神職なりし爲敬神尊王の事を教へられ、祖父に見習つて神を禮拜した事などによつて強く形成されてゐる上位自我との間に精神葛藤を起し、宗教的色彩の濃厚な罪業妄想を生じてゐる。そして個々の知能力は大きな故障を受けて居らぬが個人として現實を避け科學的社會觀を棄てゝ民族心理の發達の早期に見られる宗教的社會觀に據り、又子供の考へる様な幻想的な神の世界を形成してそれに引きこもり、すなはち精神發達の低い水準にまで退行してその上で精神の平衡を保つてゐる狀態と見るべきである。

コムプレックス或は精神葛藤は第一例程著明に見られぬが、この例も第一例も共に社會主義的思想と關聯がある。しかし當時の法科の學生としてはかやうな思想に關心を持つ事は當然であり、そして精神神經症にかゝり得る素質ある人がこの思想的難關をうまく處理し得ず精神葛藤を起す事は容易に考へ得られる。故に此の問題が誘因となり病氣の症候を決定するコムプレックスとなつてゐるとは考へねばならぬが、赤い思想にかぶれて精神病を起したなどと簡單には斷ぜられぬのである。

第六章　研究例第三及び追加例

初診　昭和三年　二十歳の學生

主訴　被害妄想及び異常言動

家族歴　遺傳的負因は認められず患者は一人子にて父は官吏上りの會社員。几帳面にて子供に對しては小さな點まで干渉する。母は神經質にて物事を氣にし易い。

既往歴　臺灣に生れ六歳までは母と共に母の實家にて育ち、小學校は又臺灣にて大體卒えて、その後一家は歸鄕し中學卒業後高等學校の試驗に二度失敗し專門學校に入學中、性質は溫和眞面目に品行よく儉約にてほめられ者である。成績は良好で數學を好み語學は稍々落ちる。腸チフス以外著患なし。

現在病歴　半年以上前より神經衰弱症の如く頭痛や不眠を訴へたが三ケ月前から刑事が自分の事を探りに來るとか或る遊び人の子分が押しかけて來るなどゝいふ被害妄想とそれに伴ふ幻聽あり。最近は更に惡化し何度も入浴して湯をかぶつたり大聲で演說して盛に父の惡口を云ひ又母に對して性的の行動に出でんとした。

初診時所見　昂奮狀態にて多辯なれども、問ひに對してはわざと他の事を答へる當意卽答症あり。顏面は紅潮し顏貌はさまで荒乎たらず。記憶力知力も餘り低下せぬ様に見える。病識は無く妄想に關してはあまり明かでない。膝蓋腱反射正常、體臭烈しき他身體的異狀無し。血清反應陰性、血液型は A 。

入院後の經過　入院直後は衒奇的態度を示す。色慾的な或は誇大な言動あり、又父の惡口を

大聲にて云ふ。時に昂奮してすぐ家に歸るなどゝ云つて暴行をなし、あとでその事に就いて聞くと「自分がしたのでない誰それさんがしたのです」と平然と他の患者の行爲にしてしまふ。時には自分から他の患者に何かしておいて逆に「誰々さんが自分にかうしました」などゝ訴へる。宮城縣は宮城で自分は王だとか○○(患者の伯父にて年齡も同じ位で競爭的の立場にあり)が死んだ、自分の靈もその人に盜まれたなどゝ云ふ象徵的或は古代的の考へもある。

治療としては持續浴療法を三ケ月つゞけて格別の効果無く時に應じて鎭靜劑を與へた。入院十三ケ月後突然四十度の高熱を發し、口腔内殊に齲齒のある齒齦著しく腫脹し押せば排膿あり。耳下腺顎下腺强く腫脹し上顎の骨髓骨膜炎の病名の下に外科に移つて手當を受けた。發熱と同時に患者の態度は急に尋常となり問へば直面目に誤り無く苦痛や症候を訴へ、高熱あるにかゝはらず奇異な言動は跡を斷ち幻覺などは一切起らぬ。次第に輕快すると共に醫師や付添の者に對しても精神病ならざる病人の如き通常の態度を示し、見舞へば挨拶をしてお茶をすゝめるなど一見精神異常ある人とは見えぬ。發熱後一ケ月にて退院す。

第二回入院時の所見　退院後溫泉で靜養したが食慾異常に旺盛なりしと云ふ。退院半年後上京して豫備校に通ひ、それより一年後東京の某高等學校に入學し成績優良なりと父より報告があつた。しかし患者から來た手紙を見るに特に奇異な點は無かつたが文章文字共に高校生としては拙劣であつたし、又後にその高等學校は其の内容に關して問題を起した點から見ても果して父が信じた程知能優秀であつたかは餘程疑はしいが、兎も角もかなり良好な寬解狀態を示した事は推察出來る。然るに入學後半年程すると自分がいろいろ噂されるとの關係妄想や幻聽を生じ父に伴はれて歸國したが引つゞき關係妄想あり、滿洲事變勃發と共に支那人が攻めて來るとの被害妄想があり警察に電話をかけたりなどして又入院した。此度は感情爽快で多辯だが問ひに對しては眞直な返事をせずわざととぼけた事や突飛な事を答へて笑はせる。又色情的な事を抑制なく大聲で話す。意思力は著しく弱つて來たが齒科醫の手當を受けに行く時等は言葉少なに正常な應待をなし齒に關する訴へや記憶は誤りがない。持續催眠療法(十六日間に Trional 35 グラム用ふ)も効無く、以前に寬解狀態を起した事に鑑みて接種マラリア療法を試み、六日目に發熱し惡寒戰慄を伴ふ典型的の二日熱を示し六回の發熱發作の後每日型に變じ四十度前後の熱發作を二十回以上つゞけ次第に低熱となり Chinin を與へて終了した。その間多少元氣衰へ過度の食慾は稍々減じたが別に身體的の故障無く、精神的にも昂奮狀態も幻覺も示さず特に異常な狀態は見られなかつた。しかしこの前の自然發熱の際と異なり醫師にたよる態度を示さず又發熱療法の末から終了後しばらくにかけて感情は稍々反抗的拒絕的となり寡默となつた。かやうな狀態は今まで一度も示した事は無いものだがしかし間もなく療法以前の狀態に復した。一年後退院したが知能撿査の結果は多少低下せる程度を示した。

第三回入院時所見　退院後田舍に家を建てゝ兩親と共に住み本人も父も希望して妻帶し大過なく每日近邊の掃除や鷄の世話などしてゐた。五ケ月後母の末弟が士官學校に入學したと聞いて精神的動搖を示したが其の夜父が患者の妻と共に便所へ行つたのを怒り妻を責めて打ち、制せ

んとする母や下女をも打つた。妻を避難させたのを行衞不明になつたと思ひ搜索願を出さうかと心配し又すゝめられて自分の頭が惡いのならば診てもらはうと云つて三度目の入院をした。態度不安氣にて時日に關する指南力惡く意想奔逸症も認められる。入院後は大聲に今住んでゐる田舍に鞍馬天狗がゐて害をするから機關銃で退治するのだと話す。昨夜の事を尋ねるに「妻が餘り寒くてブルブルふるへるから自分が友人と共にした體驗からこれは摑つて正氣づけなければ凍死すると思つてなぐりました」ととぼけた返事をするが、又「飛び出して行衞不明になつたが見つかつたでせうか」と心配氣な樣子がある。持續催眠療法を行ひトリオナール 35瓦で深い眠りに落ちて終了したが昂奮狀態は去つた。其の後は、小學校の時臺灣總督の代理を勤めたとか聯隊長になつた、宮樣になつた等の誇大な言があるが一過性であつて固定した誇大妄想といふ程では無い。半年後特に癡呆狀態が增す事も無く退院し簡單な事務の手傳などしてゐたが一年後或る溫泉場で、絕食して浴槽に入つて湯を浴びせられる療法と稱するものを受けてゐる際肺炎を起して死亡した。

解 說 この例は神經衰弱症樣の狀態から被害妄想や關係妄想を生じ更に退行過程が深まると共に抑制の除かれた本能衝動的の行爲や奇異な思考を示したもので、比較的永い經過を經ても甚だしい癡呆狀態に陷らず且つ感情爽快な點のあるあたり慢性の躁病も一應は考へられるが、しかし意志力薄弱が著明で知力も或る程度まで低下し、話の內容に聯絡が無く時に奇異な行動を示す點は矢張り精神乖離症中の破瓜病型と診斷しなければならぬ。

この例は醫師の問ひに對してはまともの答をなさずとぼけた他の事を云つたり、又妄想といふよりは虛談症に近い樣な荒唐無稽な話を持ち出したりして精神分析は不可能であつたが、六年にわたる觀察と兩親よりの資料提供の結果知り得た事は次の通りである。

遺傳關係の上では特に擧ぐべき負因は認められぬが、患者は一人子であつて父が永く他所に勤務し六歲迄は母の實家で母の繼母の子（母の異母弟）と共に育てられ、且つ母が神經質で物事を氣にし易い方であつた爲一層患者に精神神經症的の素質が養はれた事は容易に考へられる。又かやうな事情であつた爲に母への定着强く父が稀に歸つた時は「お父さんがお母さんをとつてしまつた」と怒る事があつたなど明かにエヂプス錯綜觀念 Ödipuskomplex が强く成立した事は理解され、そして後年發病の時にハツキリ父への敵意と母への愛慾を示してゐる。この場合近親愛 Inzestliebe は人間に本能的に缺けてゐるものではなく、精神發達の初期に强い慾求として抱かれたものが長ずると共に上位自我や社會意識によつて抑壓を蒙つて無意識のものとなり、それが精神退行の際病的症候として顯はれ得る事を示してゐる。そしてこの場合は神經症

の場合の如く妥協した假裝的の症候としてゞはなく明白な形で現れてゐるのである。

かくて一人子たる事及びその成育の事情によつて自己愛への強い固執が殘つて、外界によく反應してゆく適應作用を缺くところへ、唯一の對象として兩親の期待するところが頗る大きくまた自身の競爭意識も手傳つて或る程度まではほめられ者となる事に成功してゐるが、心身の變革期に當り入學試驗の失敗などが誘因となり遂に過重な精神的負擔に堪へ兼ねて急激に退行を起して病氣の中へ逃げ込んでしまつたのである。地方の高等學校ならば入れる自信があるからとの患者の希望にかゝはらず、父が強いて土地の比較的競爭の烈しい高校の入學試驗を受けさせた事實なども此の間の消息を語つてゐる。そして發病後暫時は周圍に嫌惡を感じながらも被害妄想や關係妄想によつて接觸を保つてゐるが、後には全然現實に直面しやうとせず快感動機にのみ從つてとぼけた韜晦的の態度や虛談症或は妄想樣の考への中にこもつてしまつてゐる。臺灣にゐた頃（小學時代）が患者にとつて最も快適なりし爲か病中の考へには臺灣への憧憬を示すものが多い。又發病前には兩親の訓育等の爲に抑壓作用が強かつた反動として、退行して發病した後は無制止な本能的の言動に走つてゐる。その後一度は寬解を示して稍々低い水準では適應生活を營み得たが、又上京して通學するや、複雜な環境に堪へ得ずして再發し其の後も安易な生活中では或る程度まで精神の平衡狀態を保つたり時に發作的に惡化したりしてゐる。

入學試驗が患者の精神生活途上の難關となり、同年輩の伯父に對して幼時から半ば他動的に釀成された競爭意識と共に錯綜觀念（コムプレックス）を形成し病氣の誘因となつてゐる事は、入院當初その伯父の死靈がついて他の人が死ぬとか自分の靈もその伯父に盜まれたなどゝ云つてゐる事、又發病四年後患者の以前に受驗した高等學校の入試問題が新聞に出たのを切り拔いて珍しく熱心に解答をなさんと努力し、偶然著者がその病室へ入つた時に急據その書類をベツトの下に押しかくし、いつもの何處を風が吹くかと云つた態度は全く影をひそめ目を輝かし眞劍な表情を示してゐた事、又第三回の入院を促した暴行發作の原因が伯父の末弟の陸士入學の報によつてゐる事などから窺はれる。前述 *Bleuler* が云つてゐる樣にコムプレツクスが直接の誘因として病氣の症候を或る程度まで決定し又其の後の經過中の病狀にも影響してゐるが、その根本をなすと云ふ身體的原因は見當らぬ樣である。しかし又 *Jung* の云ふ如くコムプレツクスの感動的要素のみで發病してゐるとも考へ難く、矢張り幼時からの對兩親關係其の他の精神生活によつて培はれた素因があるところへコムプレツクスが働いて發病したと見るのが最も穩當であらう。

更に興味あるはこの患者の熱病に對して示した反應であつて、齲齒から起つた骨髓

炎の時は生命の脅威を感じて自我本能が急に活潑に動き出し、快感動機を棄てゝ再び周圍にリビドーを向ける樣に促し、殊に醫師に對する感情轉移 Übertragung を起して療養に努め、高熱の爲身體的條件悪しきにもかゝはらずかへつて精神病の症候が消失し、それが機縁となつて現實への適應を取りかへして寛解狀態に至り再び暫時の正常生活に堪へ得たのである。しかしマラリヤ療法を試みた際は、前と同じく幻覺其の他の症候は起して居らぬが醫師や周圍に對してはかへつて不機嫌となり多少拒絶的であつて陰性の感情轉移 negative Übertragung を示してゐる。これは永い間の入院生活の經驗で接種マラリヤ療法は人工的に熱を出させるもので生命の危險なき事を知り、或は更に自分は實驗的に試みられてゐるとまで考へてか、周圍に適應し倚存せんとする努力を毫も示して居らぬのである。

追　加　例

初診　昭和六年　十八歳の學生

家族歴及び既往歴　父は養子にて兩親共に健在せるも、母は二度目の出產後多辯となり外を出歩いたりしたが二三ケ月精神病院へ入院して全治した。患者は八人同胞中の第一子で幼時より負けぎらひだが小心者である。四歳までは母乳を呑み其の後は十一歳まで祖父母の許に育てられそれから三年ばかり兩親と共にゐたが、中學入學後は一時下宿生活をなし其の後は祖父母と共に住んで通學してゐた。母を最も好んでゐる。成績は小學は首席、中學入學後も佳良なりしが最近は中等度である。

現在病歴　二年前から時々昂奮して意味の分らぬ事を口走つたりしたが大過無く終つた。一週間前に夜九時頃突然、高等學校受驗に必要な寫眞撮影をする爲に出かけんとし祖父が晩いからと止めたのに對して常になく反抗して口論し、祖父が怒つて兩親のところへ歸れと云つたら患者は一寸外出して歸つて來たがその後は無暗に笑ふ樣になり、同時に學校ではひどく傲慢な態度を示した。二日後には夜外出して盛に歩きまはりその翌晩は大聲を發して步行中警察に連れて行かれたが昂奮していろいろ口走り自分は宇宙の王者だなどゝ誇大な事も云つた。家族は患者が高等學校に今年入學せぬと來年弟と一所になる事や學業成績が思はしからぬ爲一の組(受驗組)から二の組へうつされた事を苦にしてゐたらしいと云つてゐる。

初診時所見　顏貌は假面狀態にて表情無く衒奇症狀や常同症を示す。映畫說明樣の口調にてしやべりつゞけるが內容は支離滅裂で聯絡無くたゞ女に關する言葉や色慾的な內容が斷片的にうかゞひ得られる。無意味に立上つたり床にうつ伏しになつたりする動作を繰返す。身體的異常無く血清ワ氏反應其他の反能は陰性。血液型は O 。

其後の經過　入院後は引つゞき昂奮狀態にて何か叫びつゞけるも一ケ月後には感情鈍麻し拒絶症次第に著しくなり、二ケ月後にはいよいよ鈍麻の狀甚しく反響症狀を示し、四ケ月後には

拒食症を起し注射に對しても抵抗する。治療としては入院直後持續浴を廿五日間試み其後マラリヤ療法を行つて五回の發熱作用あり、其他ヤクトリン、アトロピン等を用ふるも効果が無かつた。かくて感情鈍麻して病識無く常同症や意思力減退のあるまゝに退院し、前例と同じ溫泉に赴き其處で肺炎にかゝり重態に陷つて歸宅したが、間も無く恢復すると同時に精神症狀もほとんど全治して通學してゐる。入院前より溫和となり理屈を云はなくなつたと云ふ。成績は中位なれど上昇の見込ありと。

解說 この例は母にも同じ樣な精神病の發作があり、又全治した點から躁鬱病も考へねばならぬが病時に示した症候は疑ひも無く精神乖離症の緊張病型であり、精神乖離症中でも急激に緊張病狀態を示すものは豫後がよいと云ふ定說と矛盾しない。そしてこの例は前例の如く委しく觀察し得なかつたが病的機制や症狀に類似の點多く、共に入學試驗が重大な誘因となつて居り發病後は抑制がされて平生とは反對な無制止な言動をなし、なほ後の例ではさほど顯著ではないが兎も角も自己愛への退行を示す誇大な觀念を示してゐる。殊に、後の例では肺炎當時の狀態は不明であるが、共に接種マラリヤ熱が餘り影響なく他の自然の急性熱病で精神狀態のよくなつた事が共通なのは興味が深い。

丸井教授はさきに、强き性的瞪視慾に對する壓迫の結果視覺の自我に對する關係が障碍されて自我が眼に對する支配權を失つた爲に起つた精神性黑內障が、崖より轉落した後に治癒して視覺を恢復した實例に就いて、その治癒機轉を上位自我に對する罪惡感や懲罰慾求の結果視官を除外せる自我が危機に瀕してもはや上位自我の叱責非難を顧慮する能はずして再び視官すなはち眼を自我の中に取り入るゝの擧に出でたるが爲と解し、又上述の追加例が急性肺炎に罹患後精神病も恢復した事に對しても、本人の身體や生命に關する顧慮より自我本能的リビドーが活動をはじめ、個體の現實への交涉の道が開いて治癒せるものと說明されて居るが、第三例に於ても明かに同樣の機轉が見られる[29)30)]。そして同教授はかゝる事實からして、精神乖離症の心理的說明は合理的であり又精神乖離症の治癒せざるものは自己愛への固定が强い場合なるべき事を說かれなほ精神乖離症の症候像を示して後に治癒せる三例の精神分析學的研究の結果これ等の例は單に自己愛の發達時期に於けるリビドー固定の現象の他更にその後の發達時期すなはち對象愛の時期の傾向へのリビドーが一定度まで强い事を證明されてゐる[31)]。

29） **丸井清泰**：ヒステリー性黑內障の一例に於ける精神分析學的研究、東北帝大醫學部精神病學教室業報 第一卷第一號（昭和七年）

30） **丸井清泰**：精神病特ニ進行性麻痺症ノ發熱療法ニ就テ、東北醫學雜誌 第十七卷補冊 II（昭和九年）

31） **丸井清泰**：早發性癡呆症ノ症候像ヲ明示セル二三ノ症例ニ於ケル精神分析學的研究（演說抄錄）神經學雜誌三十一卷九號（昭和五年）

第七章　精神乖離症に關する小統計

以上の諸例とは別に、その病歴を比較的委しく調査した男子の精神乖離症四十例を採つて同じく男の神經症（神經衰弱症、不安性神經症、强迫性神經症、ヒステリー症等）五十例と比較した結果次の様な事が觀察された。（百分率は調査の點不明の者は省いて算出す。）

まづ家族關係に就いて見るに精神乖離症者に於ては實父母が共に健在なるもの或は患者が十七歲に至るまで健在なりし者合せて三十名(75%)十七歲までに双方或は片親を失つたものが一〇名(25%)であり。これに對して神經症者に於ては實父母健在なるものが四〇名(80%)十七歲までに失つたものが一〇名(20%)である。次に前者（精神乖離症者）に於ては長子は九名(23%)末子八名(20%)一人子が二名(5%)を占め、殘りの二一名(53%)は數人の兄弟姉妹中の長子でも末子でも無い者である。後者（神經症者）に於ては長子一三名(26%)末子九名(18%)一人子二名(4%)其の他が二六名(52%)で後者に長子が稍々多いが大差は無い。又前者では同じ兩親からの眞の同胞を有するものが三五名(90%)に對し異母或は異父の兄弟姉妹を有するものが四名(10%)なるが、後者では同父母のものが四八名(96%)の大部を占め同父母ならざる兄弟姉妹を有するものはわづか二名(4%)に過ぎぬ。以上の諸點では特に大差無く、たゞ神經症者に長子が比較的多い事と精神乖離症者の方に早く親に別れたり又異父母からの兄弟姉妹を持つなど複雜な家族に育つたものが比較的多い事が目につくが、何分小數に就いての統計であるからこの程度の相違では結論は避ける事にする。

次に兩親に對する關係を見るに精神乖離症者では父が嚴格なもの一三名(34%)母の嚴なる者六名(16%)兩親共に子供に寬やかなものが一二名(32%)で七名(18%)は普通である。神經症者では父が嚴格な者二〇名(47%)母が嚴なる者が三名（7%）二人共に嚴なる者が三名(7%)を占め共に寬やかなる者が七名(16%)で一〇名(23%)は普通である。又前者では父に威壓を感ずる者が一三名(33%)母に遠慮なものが三名（8%）なるに對し後者では父に威壓を感ずるものが二三名(55%)で母をおそれる者は無い。父を好み或は父と親しい者が前者では七名(21%)母を好む者が二二名(67%)なるに對し後者では父と親しい者が四名(10%)母を好む者が二六名(69%)を占めてゐる。其の他は不明か父母を同樣に好む者である。

かくて父が嚴格で父に威壓や反感を感ずる者が前者に比較的少く子供を溺愛する兩

親が比較的多い事は、確かに子供に獨立心や現實感を養はせ得ずして適應性を低からしめてゐる事を窺ひ知るべく、後者の比例の方が常態に近からうと思はれる。しかし餘りに父が嚴格であるが爲に過敏な上位自我を形成し本能慾求との間に強い精神葛藤を生ぜしめてその結果神經症に陷らしめる事も容易に考へられる。殊に長子の場合は母との感情關係が一層緊密だから更に大きからう。そして前者後者共に父より母を好む者が七割に近い事も當然であつてエヂプスコムプレツクスを形に現はして居り、恐らく健康人を調査しても似た樣な結果が出るだらうと思はれる。

次に病前の性癖とか傾向とかに關して比較して見るに、精神乖離症者では無口な者、中等度の者、多く話す者の比が三三名(83%) 四名(10%) 三名(7%)なるに對して神經症者では二二名(44%) 一〇名(20%) 一一名(36%)となつて居り、又交友關係では前者に於ては交際ぎらひで友人の少い者、通常の者、交際好きで友人の多い者の比が二七名(68%) 六名(15%) 七名(17%)となり後者では二〇名(40%) 一九名(38) 一一名(22%)となつてゐる。すなはち自己愛性強き者 (*Jung* の云ふ內向性の者、*August Hoch* の云ふ „shut-in" character 引込思案の者) が精神乖離症者にはるかに多い事が實證されてゐる。

次に肛門愛性格 Analcharakter[32)33)] すなはち金錢に關して儉約或は吝嗇であり、時間を嚴守し、潔癖や整理癖の強い等の性格に關しては (フロイドは肛門愛性格を 秩序正しき事 Ordentlichkeit つましき事 Sparsamkeit 我執強き事 Eigensinn の三つとし、きれい好き Sauberkeit や確實性 Verlässigkeit は第一の秩序正しい事の中に含めてゐるがこゝでは調査の便宜上上述の點に重きを置いた) 肛門愛的性格の強い者、中等度の者、反對の者 (むしろ締りの無い者) の比が精神乖離症者では一二名(30%) 一四名(35%) 一四名(35%)なるに對し神經症者(強迫性神經症者三名を含む)では二八名(56%) 一七名(34%) 五名(10%)となつてゐて肛門愛的傾向は神經症者に著しく強く精神乖離症者にはむしろ少い事を知る。肛門愛 (肛門性感) Analerotik の反動形成たる前述の諸傾向と共に又肛門愛性格者の特徵たる反抗心の狀態を見るに、反抗心強い者、中等度の者、弱い者の比が精神乖離症者では七名(17%) 五名(13%) 二八名(70%)なるに對し神經症者では二三名(46%) 一九名(38%) 八名(16%)となつてゐる。 次に肛門愛と關係深い便通の狀態を見るに前者では下痢し易い者一名(4%)便秘し易い者六名(22%) 普通の者二〇名(74%)なるに對し後者では下痢し易い者二名(4%) 便秘勝ちの者一七名(34%)普通の者三一名(62%)である。すなはち肛門

32) **Freud, S.** : Charakter und Analerotik, 1908. Ges. Schr. Bd. V.

33) **Abraham, K.** : Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung, 1925.

愛的性格は精神乖離症者にはむしろ少くて反對の傾向の者多く、神經症者では强い者が六割に近く反對の者は一割にすぎぬ。又これと關聯して肛門愛性格者の特徵を示す反抗心强き事及び便秘し易き事は何れも神經症者に多く見られる。更に前者後者引くるめて反抗心强い者三〇名中肛門愛性格の强い者が一六名(53%)を占め便秘し易い者二三名中一七名(74%)を占め、下痢し易い者三名は共に肛門愛的性格が强くない點から、反抗心强い事及び便秘し易い事が肛門愛と密接なる事が側面的に示されてゐる。そしてかやうな觀點からも亦精神乖離症者と神經症者との相違を知る資が得られるのである。

別に女の精神乖離症者三〇名を採つて男の同症者に比較して目につくところを擧げて見ると、家族關係では長子なる事〔男九名(23%)女一一名(37%)〕兩親を同じくせざる兄弟姉妹ある事〔男六名(16%)女六名(22%)〕は共に女に多く、統計としては餘りに少數ながら、女の方が複雜な家庭關係に影響され易い事を疑はせる。又兩親との關係では母が厳しい事〔男六名(16%)女六名(22%)〕母より父を好む事〔男七名(21%)女九名(35%)〕は男より女に多くすなはちエヂプス錯綜觀念に關して男と反對に近い數字があらはれるのは性の關係上當然の結果と思はれる。性癖の上では無口交際きらひの者が男程多くは無いが〔男二七名(68%) 女一五名(50%)〕矢張り大半を占め、肛門愛的性格の强い者は男一二名(30%)に對して一四名(47%)を占め反對の傾向の者は男一四名(35%)に對して女五名(17%)ではるかに女の方に强い者が多いが、これは或る程度までは女の家庭に於ける役目や仕事の關係から來る數字的影響もあらう。しかもなほその傾向の强い者は半數に滿たず男の神經症者の56%よりも少い。そして正常或は神經症の女では恐らく半數を下る樣な事は絕對にあるまいと思はれる。

別に四九八名の精神乖離症の入院患者(男三六〇名 女一三八名)の病型に就いて見るに破瓜病は男八〇名に對する女八名、妄想性癡呆症は男二二名に對する女七名、又緊張病型は男八三名に對する女五六名となる。男女總數の比率を對象として各病型の男女の相互的百分率を求めると、破瓜病型、妄想性癡呆症は共に男には55% 女には45% の比で見られて男に稍々多く、これに反して緊張病型は男37% に對する女63% となつて遙かに女に多い。

又女の精神乖離症者の病型が男に比してハッキリせず永い間觀察しても遂に定められず、又躁鬱病との確然たる鑑別診斷を下し難い事が經驗される。すなはち臨床的には女の精神乖離症に於ては *White* の云ふ如く躁鬱病との關聯が近いと云ふ事實が見られるし、又精神分析的にはフロイドの云ふ如く女子のリビドー發達の經路が男に比

して不明瞭であり、從つて固執位置が曖昧であるこ云ふ點も或る程度迄窺はれる。[34) 35)]

第八章 總括及び結論

精神乖離症の症候は精神的身體的の兩方面にわたり其の病型や經過も樣々であつて或る一面的の研究では容易に闡明し難い。

この病氣はリビドーを對象に向ける傾向に乏しい事を特徴こするが爲に、精神分析療法をそのまゝ施行し得る場合は比較的少く、且つ精神分析學の理論を以てすべての病例や症候を說明し盡す事には未だ遠いが、しかし他の何れの研究方法にしても充分の決定をつける事は困難であり、たこひ一步をゆづつて何か本態不明ながらも身體的疾患なりこ一應假定しても、その病氣の心理的症候（妄想、幻想幻覺、其の他）は相變らず說明されぬものこして殘る。こゝに精神分析學的研究も當然其の立場を有し、特に病者の取扱ひや病氣の豫防等の上に貢獻するこころが甚だ多いのである。

上述の四研究例は比較的良好な經過を示して甚しい痴呆狀態には陷らず精神乖離症こして必ずしも定型的の者こは云ひ難いが、各例それぞれに治癒或は寬解狀態を示して精神分析學的の研究の資料を豐富に提供し、別に附加せる小統計的研究こ共に次の如き考察を可能ならしめた。

一、何れの例も自己愛 Narzissmus の傾向强く自己愛階梯への退行なる事は明かである。自體器官愛 Autoerotismus への退行を示す症候は著明で無いが、これ等の例は比較的自己愛階梯以後に多く固定 Fixierung があつた爲に經過がよかつたものであつて、精神乖離症一般こしては自己愛及び自體器官愛への退行を本質こするこの理論こ矛盾するわけでは無い。

一、第四例を除いては何れも古代相及び古代的思想 archaische Züge und Denken が著しく見られ殊に第一例はすべての重要な概念を象徵化する傾向强く、又第一例第三例共に自己の萬能力 Allmacht や魔術 Magie 等の誇大な力を信じ、第三例は自己の周圍を萬能力ある神の世界こ妄信してゐる。

一、第二例及び第四例は生來の精神病的體質 Psychotische Konstitution のある事

34) **Freud, S.** : Die Weiblichkeit, 1932, Neue Folge der Vorlesungen der Einführung in die Psychoanalyse. Ges. Schr. Bd. XII, XXXIII Vorlesung.

35) **Freud, S.** : Zur Einführung des Narzissmus, 1914. Ges. Schr. Bd. VI, S. 171.

を疑はせるが、第一例及び第三例は生後の精神發達の階梯に於て受けた障碍に基づく素質 Disposition すなはち主として自己愛階梯への固定を示すのみであつて遺傳的の異常體質といふものは證明されぬ。

一、第一例及び第二例は共に左翼思想の問題が又第三例及び第四例は入學試驗が誘因となり又發病後の症候の内容や消長を決定し、すなはち病氣を發せしめた錯綜觀念(コムプレツクス)を成してゐるが、*Jung* の云ふ如くコムプレツクスのみで病氣を發しすべての症候を生じてゐるとは考へ難く、矢張り異常體質や素質の基礎の上にコムプレツクスが働いて病氣を形成したと考ふべきである。但し何れの例も特記すべき身體的症候を缺き *Bleuler* の云ふ如き身體的豫備條件なるものは明かにし難い。

一、四例共に個々の知能の力はさほど障碍されず第三例を除いては何れもむしろ優秀である。しかし全人格として或は一の有機體として周圍に反應する能力は低下し或は異常反應を示し、何れも周圍の現實に適應する事を中止して幻想世界へ逃避してゐる。換言すれば現實界からリビドー Libido を引き去り快感動機に從つて自己に快適な世界を作り上げて閉ぢこもり、その範圍で適應作用を營んで居る狀態が主として病氣の症候を占めてゐるのである。第一例が快癒して退院と決定するや一時惡化したのはこの幻想界を棄て去る事に對する抵抗と思はれる。

一、第三例は齲齒より起つた骨髓骨膜炎にて高熱を發するや急に奇異な言動は消失して、醫師其の他周圍の者に尋常な態度を示し引きつゞき二年に近い寬解狀態を招來した。しかし人工的にマラリヤ療法を施行した時は幻覺等は生じなかつたが周圍に對してはかへつて拒絕的の態度を示した。又第四例もマラリヤ療法は何等の好影響を及ぼさなかつたが重篤な肺炎にかゝりそれが治癒すると共に精神狀態も恢復した。これは自然發熱の大病の場合は生命の危險を感じて患者の自我本能が急に周圍との交涉を開始し、リビドーを他に向けしめて醫師その他に對する感情轉移 Übertragung 復活しそのまゝ寬解狀態に向つたものと解すべきである。

一、男の精神乖離症者と神經症者とを統計的に比較せる結果、兩親が子供を溺愛せる場合が精神乖離症では32%神經症者では16% を占めて前者に多く、兩親殊に父が嚴格なる場合が精神乖離症では34% 神經症者では54% を占めて後者に多い。そして兩親の溺愛や過度な保護は子供の獨立心を不充分ならしめて現實への適應能力を發

達せしめず、厳格に過ぎる時は子供に過敏な上位自我 Über-Ich を形成させたりその反動を起させたりして本能慾求と上位自我との精神葛藤 Konflikt を生じて神經症に陥らしめ易い事實に一致する。

一、父と母とに對して母の方を好む者が精神乖離症では76% 神經症では87%を占め、正常者の間で大部分の男子が母の方と親しむ事實と變り無い。すなはち父を競爭者と感じて母の愛を得んとするエヂプス錯綜覺念 Ödipuskomplex が健全に處置されてゐるか病的の影響を殘してゐるかは別として、兎も角精神乖離症に於ても神經症者に於てもその錯綜觀念が統計の數字の上に形をあらはしてゐるのである。

一、元來の性癖としては精神乖離症者に於ては無口な者が83%交際きらひの者が68% に達し、神經症者の場合無口な者44% 交際きらひの者40% に對し遙かに前者に自己愛的傾向の強い者が多く、反對に肛門愛性格 Analcharakter は精神乖離症者では30% にすぎぬが神經症者では56% に見られ後者に多いのである。

一、男の精神乖離症者に對して女の精神乖離症者を比較して見ると、家族關係の複雜な場合が男よりも多い割合に見られ、又無口な者交際きらひな者は約半數を占めて男の場合よりも少く、肛門愛性格を有するものは47% で男より稍〻多いがこれ等の點は後天的に女の家庭に於ける立場や仕事の爲に或る程度まで影響されて居りはせぬかとも思はれる。又女では母を好む者が男より少く父を好む者が多く、エヂプス錯綜觀念に關して男と逆の數字があらはれてゐるのも當然である。

一、約五百名の精神乖離症者中病型に關する男女の相互比率を見るに、破瓜病型及び妄想型は共に男55% 女45% で男に稍〻多く、緊張病型は男37% 女63% で女に著しく多い。又病型のハッキリせぬ者は男に比して女に多く見られる。

かくて上述の研究によればフロイドの云ふ如く精神乖離症は自己愛と最も深い關係を有し、精神發達の經過中自己愛階梯に強いリビドー固定を殘してゐる者が精神的の難關に處し得ず現實界への適應作用を失つて自ら別の幻想世界を作り上げ、その範圍内或は水準の上で生物學的適應作用を營んでゐる狀態が精神乖離症の症候として現れるのである。そして病者のいはゆる癡呆は眞の知力障碍ならずして、周圍からリビドーを引き去り周圍に對して新しく反應しやうとせぬ意思力喪失或は *Abraham* の

云ふ感情閉鎖の狀態と云ふべきである又 *Jung* の云ふ如く環境に對する關心の喪失或は廣い意味の內向と云ふ事でも說明し得る。

發病の機制としては *Jung* の感情を强調する錯綜觀念(コムプレックス)のみで起り得ると云ふ考へは少し極端であつて、矢張り精神發達の障碍の結果生じた病的素質、時には何か本態不明ながら遺傳體質と云ふ者の上にコムプレックス或は精神葛藤が働いて精神退行を起すものと考へた方が穩當である。しかし *Bleuler* の假定せる病因としての身體的豫備條件が何であるか又果して存在するか否かは明かで無い。更に或る毒物が一定の心理體系に對して特異の作用を有するものと假定して精神乖離症の中毒說と精神分析的解釋とを一致せしめんとしてゐる *Schilder* の考へも容易に信じ難い。

結局精神乖離症を廣く、幼稚な又古代的な自己愛或は更に自體器官愛の狀態への精神退行の形であらはれた個體の適應異常と見做し、今のところ精神乖離症の症候全般を解明する事は困難としても、得られた業績を基礎として、精神分析學的研究を心理的症候のみならず外見上身體的症候として現れてゐるものにまで推し擴めてゆくのが最も眞相を極むるに近く又實際に卽した研究方法と思はれる。（昭和十一年六月）

文　献

Abraham, K.: Die Psychosexuellen Differenzen der Hysterie und der Dementia praecox. Zentralblatt f. Nervenheilkunde und Psychiatrie, 31 Jahrgang 2 Juliheft 1908. Neue Folge XIX, Bd. Klinische Beiträge zur Psychoanalyse. 1921.

Abraham, K.: Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung, 1925.

Bleuler, E.: Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenia, 1911. Franz Deutticke, Leipzig u. Wien.

Bleuler, E. und **Jung, C. G.**: Komplexe und Krankheitsursache bei Dementia praecox. Zentralbl. f. Nervenheilkunde u. Psychiatrie, Heft 6, 1908.

Jung, C. G.: Über die psychologie der Dementia praecox. Halle a. S., 1907.

Jung, C. G.: Wandlungen und Symbole der Libido, 1913.

Jung, C. G.: Psychology of Unconscious. (Translated by *Hinkle, B. M.*, 1915.)

Jung, C. G.: Collected Papers on Analytical Psychology, 1916. (Translated by *Long, C. E.*, 1917.)

Ferenczi, S.: Kritik der *Jung*schen „Wandlungen und Symbole der Libido". Internationale Zeitschrift f. Psychoanalyse, Bd. I, Ht. 2, 1913. Bausteine zur Psychoanalyse, Bd. I.

Ferenczi, S.: Entwicklungsstufen des Witklichkeitssinnes. I. Z. f. Psa., Bd. I, Ht. 2, 1913. Bausteine zur Psa., Bd. I.

Ferenczi, S.: Zur Psychoanalyse von Sexualgewohnheiten, 1925. I, Z. f. Psa., Bd. XI.

Freud, S.: Die Traumdeutung, 1900. Gesammelte Schriften Band II.

Freud, S.: Charakter und Analerotik, 1908. Ges. Schr. Bd. V.

Freud, S.: Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch

beschriebenen Fall von Paranoia, 1911. Ges Schr. Bd. VIII.

Freud, S.: Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens, 1911. Ges. Schr. Bd. V.

Freud, S.: Totem und Tabu, 1912/13. Ges. Schr. Bd. X.

Freud, S.: Zur Einführung des Narzißmus, 1914. Ges. Schr. Bd. VI.

Freud, S.: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalvse. 1917. Ges. Schr. Bd. VII.

Freud, S.: Die Unbehagen in der Kultur, 1920. Ges. Schr. Bd. XII.

Freud, S.: Neurose und Psychose, 1924. Ges. Schr. Bd. V.

Freud, S.: Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose, 1924. Ges. Schr. Bd. VI.

Freud, S.: Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, 1932. Ges. Shcr. Bd. XII, XXXIII Vorlesung.

Kimura, R.: パラノイアの精神分析學的研究（第一報、第二報） 神經學雜誌 第三十一卷 第七號（昭和五年） 東北帝大醫學部精神病學教室業報 第一卷 第一號（昭和七年）

Kimura, R.: パラノイアの妄想形成に關する精神分析學的研究（第三報） 東北帝大醫學部精神病學教室業報 第一卷 第二號（昭和七年）

Kraepelin, E.: Psychiatrie. VIII Auflage, 1915.

Marui, K.: 早發性癡呆症の症候像を明示せる二三の症例に於ける精神分析學的研究（演說抄錄） 神經學雜誌 第三十一卷 第九號（昭和五年）

Marui, K.: ヒステリー性黑內障の一例に於ける精神分析學的研究、東北帝大醫學部精神病學教室業報 第一卷 第一號（昭和七年）

Marui, K.: 精神病特ニ進行性麻痺症ノ發熱療法ニ就テ、東北醫學雜誌 第十七卷補冊 II（昭和九年）

Mayer-Gross: Klinik der Schizophrenie, 1932. *Bumkes* Handbuch der Geisteskrankheiten. Bd. IX, Spezieller Teil V.

Nunberg, H.: Allgemeine Neurosenlehre auf psycboanalytischen Grund-

lage, 1932.

Schilder, P.: Identifizierung in der Schizophrenie. Die Genese der Schizophrenie. Entwurf zu einer Psychiatrie auf psychoanalytischer Grundlage, 1925.

Schilder, P.: Die Symptomatologie der Schizophrenie. Entw. z. e. Psychiatrie.

Schilder, P.: Schizophrenie, Paranoia. Entw. z. e. Psychiatrie.

Storch, A.: Das archaisch-primitive Erleben und Denken der Schizophrenien. Monographien an dem Gesammtgebiete der Neurologie und Psychiatrie. 32, 1922.

White, w. A.: Outline of Psychiatry. Washington 1924.

Über Menschenscheu.

Beitrag zur Genese der „magischen Übertragung".[1)]

Von

Dr. **Michio Yamamura.**

(Aus dem Psychiatrischen Institut der
Kaiserlichen Tohoku-Universität,
Vorstand: Prof. Dr. K. Marui.)

Die Analyse eines 19 jährigen Schulers der Mittelschule, der an Schizophrenie litt und dessen Hauptklagen Erröten, resp. Errötungsangst und Menschenscheu waren, ergab, daß seine Menschenscheu durch seine homosexuelle Einstellung für den Vater bezw. den älteren Bruder determiniert war. Trotz seiner Furcht vor dem Bruder versuchte er mit dem letzteren auf freundlicher Basis zu leben; unternahm aber auf der anderen Seite im Wetteifer mit dem Bruder vielerlei magisches dem letzteren gegenüber; er studierte z. B. die ganze Nacht hindurch in der Hoffnung, intelligenter als der Bruder zu werden, ja so intelligent, um ihn selbst unterrichten zu können. Der Vater war ein Potator, und zwar ein pathologischer Rauscher, in der Betrunkenheit schlug er oft tobsüchtig die Familienmitglieder; der Patient fürchtete sich darum sehr vor dem Vater. Der Vater liebte ihn und behandelte ihn mit Lear-Komplex-ähnlicher Einstellung. Die Homosexualität zum Vater brachte nicht nur die Schlagephantasie vom Vater (oder Vaterreihe), sondern auch eine Art Gesichtsillusion zustande. Beim Schließen der Lider sah er eine lästige Vision, die sich auf- und abwärts bewegende blasenartige Gegenstände darstellte; zuweilen hatte er das Gefühl, als ob er von einer koboldartig gestalteten Wolke überfallen würde, dabei standen ihm vor Ersetzen die Haare zu Berge. In der Kindheit hatte er oft die Idee gehabt, von jemandem verfolgt zu werden; wenn er in dem Wald gegangen war, hatte er die Bäume sich bewegen sehen, worauf er immer eilig entflohen war, da ihm die Bäume

als Verfolger erschienen waren. Aus der Analyse kam der Verfasser zur Deutung, daß die Gesichtsillusion des Patienten ein Versuch war, der von ihm unlustvoll empfundenen homosexuellen Neigung zu entfliehen.

Die Libido war bei diesem Patienten viel tiefer als die homosexuelle Stufe regrediert. Patient war ein Enuretiker. Nach meiner Auffassung war das Wesen des Bettnässens folgendermaßen zu erklären. Er hatte Angst, daß man sein Bettnässen entdecken könnte; gewiß seine Enuresis ist sicher als Onanieäquivalenz zu deuten; Onanieerfahrung aber negierte er stark. Nach seiner Angabe waren seine Kameraden fast alle verdorben; er wählte die Objekte nach narzißtischem Typus. Nun hielt der Patient sich selbst für ein kleines, hilfloses, abhängiges und schlimmes Kind. Bei solchem Zustand erwartet man nach *Freud*, daß hinter dem femininen Masochismus infantile Onanie versteckt liegt. Aus seiner Knabenliebhaberei war sicher zu schließen, daß er in den ersten Jahren seiner Kindheit eine Phase sehr intensiver Fixierung an die Mutter durchgemacht hatte, nach deren Überwindung er sich mit der Mutter identifizierte und sich selbst zum Sexualobjekt machte. Das Bettnässen des Patienten war ein Ausdruck von Sehnsucht nach der frühen Kindheit und des Wunsches, zu jener glücklichen Zeit zurückzukehren, wo man jede Nacht der Gegenstand zärtlicher Fürsorge gewesen war. Er war ein Voyeur; sein Sehakt hatte sadistische und magische Bedeutung; durch das Schauen versuchte er, das Objekt zu bannen. Der Patient zeigte ein leeles Lachen jedesmal, wenn er andere Personen essen sah, da ihm das Essen lächerlich erschien und er das Lachen nicht ertragen konnte. Wenn ihm Hunger drohte, hatte er zeitweise eine Deckerinnerung, die das Erlebnis seiner Kindheit, wo er wegen eines Magendarmleiden vom Arzt behandelt worden war, zum Inhalte hatte. Es liegt auf der Hand, daß er bei diesem Erlebnis seine Oralerotik verdrängt und sich orale Befriedigung versagt hatte. Zahlreiche Augenbeschwerden, die der Patient hatte, waren nur als Ersatz von Oralsymptomen ——der oral-kannibalischen—— und zwar als Ausdruck der Verlegung der Libido von unten nach oben zu deuten. Wenn er Zeitung las, pflegte er den Atmen anzuhalten; die orale Einverleibung ist also sozusagen durch die okulare Einverleibung ersetzt. Von der Verdrängung der Oralerotik aus erklärt sich auch sein Bettnässen; der Patient war an die Mutter stark fixiert,

und zwar an die Mutterbrust; als er das Entstillen als Enttäuschung empfand, sich also eine orale Verdrängung einstellte, wäre an Stelle der Passivität des Stillens die Aktivität des Urinierens aufgetreten, mit anderen Worten, der Strom der Liebe wurde durch den Strom des Urins ersetzt. Aus der Analyse bestätigte der Verfasser, daß die Enuresis nocturna des Patienten am Ende oral bedingt war.

Regression fand bei ihm nicht nur an der Libido, sondern auch am Ich statt; und zwar bis zur magischen halluzinatorischen Allmachtsstufe der Ichentwicklung nach *Ferenczi*. Er hatte das Gefühl, daß andere Personen auf die Seite sahen, wenn er z.B. Mundbewegungen machte. Wenn der Patient empfand, daß ein Wunsch nicht zu befriedigen war, verfiel er ab und zu in Gewalttaten. Es war nachzuweisen, daß die plötzliche Gewalttat dem Affektkrampf in der Kinderzeit gleich zu setzen war. Gewalttat und Affektkrampf waren Ausdrücke des Unbefriedigtseins seiner narzißtischen Libido; mit anderen Worten, er versuchte mittels dieser beiden Symptome seine narzißtische Libido zu befriedigen und auch passiv geliebt zu werden. Sein Erröten und seine Schamhaftigkeit stammen aus der Ichverletzung —— aus der Nichtbefriedigung der narzißtischen Libido. Er hatte die Idee, von anderen Personen angesehen und dadurch beeinträchtigt zu werden; auch dachte er, daß sein Erröten, sowie die Pollutionen, resp. das Bettnässen von der fremden Macht anderer Personen verursacht würden. Doch hörte er dann auf, nach der Ursache dieser ihn beherrschenden und offenbar unangenehm und fremdartig empfundenen Veränderung des Gefühls- und Empfindungslebens zu suchen; er dachte, daß er allmächtig sei und eine spezifische Macht habe, die andere Personen nicht besitzen könnten. Im Unbewußten des Patienten war die Grenze zwischen Subjekt und Objekt verschwunden —— der Projektionsmechanismus, der ihn seinen eigenen Körper auf dem Wege der Projektion entdecken lässt, war dabei im Gang; daß solcher Ich-Zustand ein frühinfantiler ist, ist selbstverständlich. Affektkrampf der Kindheit bedeutete die sogenannte Genitalisierung des ganzen Körpers; er war damals autoerotisch gewesen. Nach der Gewalttat schämte er sich hochgradig; sein Erröten war als eine Teilerscheinung der Genitalisierung des Körpers zu betrachten. Neben den Erröten hatte er auch Angst vor Erröten.

Aus seinem regredierten Ich stammte seine „magische Übertragung“

In der Analysenstunde assozierte er nich nach dem Grundsatz der freien Assoziation, sobald er selbst nicht mehr mit seinem eigenen Assoziationsinhalte vertraut war und auch wenn er vom Analytiker für eine intelligente Person gehalten werden wollte; er brachte dann in der Nacht vorher auswendiggelerntes Material in die Sprechstunde; auch assozierte er die ganze Stunde hindurch bald an Atomgewicht, chemische Formeln usw., bald an zusammengesetzte Redensarten. Diese Assoziationsinhalte waren von solcher Natur, daß man daraus anderes Material oder einen anderen Sinn gewinnen konnte und trugen magischen Züge. Seine Lektüre war durch den Wetteifer mit dem älteren Bruder determiniert; wenn er dabei eine schwierige Phrase lernte, war er sehr froh, weil er dachte, daß er den Bruder mit dieser Phrase belehren könnte. Seine obige Assoziationsweise ist also eine Art Übertragung, die den Analytiker wie den Bruder magisch zu bewegen strebte, eine Übertragungstypus, den Verfasser „magische Übertragung“ nennt. Durch solche Übertragung forderte der Patient die Befriedigung der narzißtischen Libido, und zwar strebte er danach, das als Feind betrachtete Objekt magisch zu überwinden. Das solcherart übertragende Ich gehört zu jener Entwicklungsstufe, in der es seinen eigenen Körper in die Außenwelt projiziert und nun indem projizierten sich selbst wiederzuerkennen strebt.

Früher habe ich mitgeteilt, daß sich bei Erythrophobie einerseits Inzestscheu und Angst vor Kastration nachweisen lassen und in Konflikt mit diesen die Genitallibido des Kranken durch den Mechanismus „Verschiebung von unten nach oben“, die sogenannte Genitalisierung des Gesichtes, herbeigeführt wird, daß also das Erröten als Konversionssymptom zu betrachten ist, und andererseits den von mir als „Verschiebung von vorn nach hinten„ bezeichenten Mechanismus mit dadurch manifest werdenden zwangsneurotischen Zügen bemerken lassen, ——— mit anderen Worten, daß die Erythrophobie zu einem Krankheitszustand gehört, der zwischen Konversionshysterie und Zwangsneurose liegt und daß sich an zwei Punkten, und zwar sowohl an der phallischen Libidoentwicklungsphase als auch an der anal-sadistischen Phase Fixierung nachweisen lässt. Je mehr Libido nun zur anal-sadistischen Phase regrediert, desto weniger Libido bleibt übrig für die Objektbesetzung. Wenn das beim Erythrophoben der Fall ist, so verschwinde seine Rücksicht aufs Erröten des Gesichtes mehr oder weniger deutlich und dementgegen

trete die Idee vor dem Beschaut- und Beobachtet-werden mehr in den Vordergrund des Symptombildes, so daß man den Eindruck hat, als ob man ein mehr psychosenäheres Bild vor sich habe. Wenn die Libido noch tiefer und zwar über die anal-sadistische Stufe bis zur oralen Phase regrediert, so liegt dort der Weg zur Psychose offen. Wie unterscheiden sich nun solche psychosenähere Fälle von Erythrophobie von den Schizophreniefällen mit Erröten, Errötungsangst und Menschenscheu? Bei der Schizophrenie, wo die Verwandlung der Objektlibido in die narzißtische Libido charakteristisch ist, sind die eigenen Organe und der Körper Objekte für die Libidobesetzung, während bei Hysterie die Objekte der Libido in der Außenwelt immer noch erhalten bleiben. Bei Erythrophoben, die als Kompromiß an Erröten leiden, handelt die Hauptbeschwerde sich um den seelischen Schmerz. Bei Schizophrenie dagegen verhält die Sache sich anders: Erröten ist hierbei als eine Teilerscheinung der Genitalisierung des ganzen Körpers zu betrachten; der Schizophrene regrediert in seinem Libidoleben zu jener Stufe, wo der Autoerotismus herrscht, der ganze Körper als erogene Zone dient und also leicht genitalisiert wird. Der Schizophrene erkennt nun in diesem genitalisierten und in die Außenwelt projizierten eigenen Körper seine Persönlichkeit wieder, und auch das auf solche Weise entstandene Erröten ist infolge der Verdrängung seitens des Ichs nicht beschwerdefrei. Während die Errötungsangst bei Erythrophobie dem Konflikt zwischen Ich und Es, oder dem zwischen Ich und Über-Ich entspricht, entspringt die bei Schizophrenie aus dem Konflikt zwischen Ich und Außenwelt. Ferner bemerkt man bei Schizophrenie eine deutliche Ichveränderung, und zwar Ichregression, die ausgedehnt die Anpassung des Kranken an die Umwelt schädigt.

1) Arbeiten aus dem Psychiatrischen Institut der Kaiserlichen Tohoku Universität (Beiträge zur Psychoanalyse) Bd.V, 1935.

人嫌ひの傾向（Menschenscheu）に就いて

附　魔術性感情轉移[1]（Magische Übertragung）の發生機轉

東北帝大醫學部精神病學教室　（主任 丸井教授）

醫學士 山村道雄

緒　論

余は曩きに赤面恐怖症三例の精神分析學的研究報告[2]をなし、患者に於いては骨肉愛の恐怖及び去勢不安（去勢複合體）があり、その爲に性器の亢奮に對しては抑壓が働いてゐる、從而元來性器に起こるべき亢奮は *Freud* の所謂「下方より上方への移動」現象によつて、顏面の自己愛と暴露慾との力を借りて顏面に吐口を求め、赤面なる妥協形成が此處に現はれたものである、換言すれば赤面は轉換性症狀である事を知つた。然し患者に於いては他方余の所謂「リビドーの前方より後方への移動」現象が認められた、卽ち患者は著明なる强迫性神經症の色彩を備ふるものであつたのであつて、赤面恐怖症は轉換性ヒステリーと强迫性神經症との中間に位する一疾病と見る事が出來るのである。

赤面不安は然し乍ら赤面恐怖症に於いて顯著であるのみならず、實際は精神病、例へば精神乖離症であり乍ら、患者の所訴には赤面不安が主徵候をなしてゐたり、或は赤面、赤面不安が赤面恐怖症以外の神經症又は精神病の一症狀として甚だ屢々見出されるものである。然らば赤面、赤面不安を主徵候として居り乍ら一は赤面恐怖症、他は精神乖離症と云ふやうな、非常に大なる相違を生ずるのは如何なる理由によるものであるかの問題は甚だ興味あるものである。

余は今回赤面不安、人嫌ひの傾向を主訴として當科に診療を求めに來た一精神乖離症患者に精神分析を施行した結果、患者のリビドー及び自我の構造から、精神乖離症に見らるゝ赤面不安、人嫌ひの傾向が如何なる意義を有するものであるかについて、

1）東北大 精神報 第IV卷 第1/2號、1935.
2）東北大 精神報 第II.III.及IV卷 1933, 1934, 1935.

一知見を得たので此處に報告する次第である。

病　　　　歴

患者（S. F.）は十九歳の中學四年生である。患者は他人との應接中に顏面の潮紅、顏面の異常感、逆上感、眼に涙が溜まる、心悸亢進、考慮制止等が起こるから、なるべく他人との對談を避け、或は他人と視線が合はないやうにと苦心してゐる。周圍の事が氣にかゝり、常にいらいら通しで、その結果臆病、內氣、悲觀的となり、自殺企圖に迄及んだと云ふ。患者の第二兄はS市の某研究所に勤務してゐる關係上、唯一人でS市で下宿生活を營んでゐたが、經濟上の都合で患者は母と姉と三人でT市からS市に轉居し、兄と一緒に暮らす事になつた。S市の中學校に轉校後間もなく、患者は敎室で黑板を見てゐると傍らの人が自分を見つめてゐるやうに感じ、他人から注目される事に苦痛を持つに至つた。尙登校に際して路傍の人が患者に注意を拂つてゐて、之が厭でたまらないとの理由から、轉校後約二ケ月足らずで休學の止むなきに至つたのである。その頃から患者は家庭に在りては極度に短氣となり、何か氣にくはぬと亂暴をしたり、物を放り投げたり、障子を蹴破つたり、大聲で怒號したり、死んで了ふと口にしたりし始めた。その後ある日小遣錢でカルモチン錠を購入して自殺を企圖した事が前後三回もあつた。かなり多量嚥下したが大事に至らぬ中に發見され、一命はとりとめた事もあつた。曾て十六歲、中學二年生の時にも人嫌ひの傾向が強くなり、登校するのを厭がり、一ケ年休學した事がある。その當時は然し亂暴をしたりはしなかつた。學業成績は次第に低下して來た。試驗間際になると夢中に勉強し始めるが、良く頭に入らなかつたらしい。同胞は五人。第一兄は早發性癡呆症でT市I病院に入院中である。家人は第一兄の取扱ひ上の經驗から、患者に對しては出來る限り放任主義をとり、患者が亢奮しはせぬかと恐れ、心配してゐた模樣である。第三兄は九歲の時ヂフテリーにて死亡した。

人嫌ひの傾向に就いて

患者は中學生らしく女學生に對して淡い感傷を持つてゐた。而も患者は、女學生に野心を抱いてゐると女學生から考へられはせぬかと心痛して居り、かくの如き野心を持つ事は、「自ら敵を探し求めてゐると同樣だ」と考へてゐる。道路上で人とすれ違ふ場合、男性が立ちのいた時には左程にも感じないが、女性がさうした時は大いに氣にする。又橋上で女學生とすれ違つたりする時に、何とか無事に通り過ぎたいと閉眼したり、別の方向を凝視してゐたりするが、すれ違つて了ふとふり返つて見たくなり、ふり返つた際にもしも女學生が患者の方を見てゐると感ぜられたりすると、患者

は何となくたまらなくなつて、水中にとび込んで了ひたいやうな衝動がいつも湧いて來るのであると云つてゐる。

患者の嫌人症は、患者がＴ市に住んでゐた時から存在してゐたとは雖も、Ｓ市に來る途中の汽車ではそれ程苦痛にも感じなかつた。Ｓ市に來住後、兄の役所に夕食を配んで行く途中で、好奇心から見知らぬ道路を通行してみた所、ある裏長屋の前に出て了つた事がある。長屋の中から女の笑ひ聲が聞こえて來た。この笑聲は恰も患者を嘲笑してゐるかの如くに感ぜられたのであつた。この事件以來患者は人嫌ひの傾向を抱き、特に兄とあふ事を恐れるに至り、その結果自殺企圖に迄及んだのであると云ふ。女性に對する羞恥心は、患者の記憶をたどると、遙か以前にその源泉を求め得たのである。中學一年生(十五歳)のある夜、急に雨が降り出したので、傘を持つて姉を迎へに電車の停留所に出かけた。丁度下車した女性を姉と思ひ込んで、「姉さんぢやないの」と呼びかけた所、意外にもそれは姉ではなくて、患者より一つ年下のＨと云ふ、近所に住んでゐる、小學校で一級下であつた少女であつた。この時以來、患者はＨとすれ違ふ時に、顏を上げ得ない程强度の羞恥感を持つに至つた。而してＨに對する羞恥感が、凡ての人物にも向けられ、凡ての人に對して恥しくてたまらなくなつて了つたのだと患者は云つてゐる。然し乍ら患者は高等小學校一年生(十四歳)時代に既にＨと顏があふ事を恐れ、Ｈとあはないやうにと避けてゐたのであつた。患者は小學校を卒業するや、今迄近所同志として常に遊び仲間であつたＨから自然と疎遠になつて行つた。然し乍らＨが、患者と嘗ては遊び友達であつた他の男兒と一緒に學校から歸つて來るのを見かけたりすると、常に患者はその友達に對して一種の怒りを感じたと共に、他方患者には、「自分ははにかんだりするからＨに相手にされないのだ」と考へると同時に、Ｈが「自分を駄目な人間と看做してゐるのではあるまいか」との心配が浮んで來るのであつた。患者は高等科に入學後、同級生と交る事少なく、寧ろ小學五六年生の男兒を可愛がつたと云ふ事である。患者はＨと疎遠になつて行つた結果、Ｈへの對象備給が廢止せられ、Ｈの代りに小學校五六年の男兒が對象に選ばれるに至つたものと考へられる。*Freud* は「對象選擇の一つの型式及び一つの源泉として、嘗て自分を哺ぐくみ育てて吳れた母親を典型 (Vorbild) として後年の愛の對象を選ぶ所の依屬型 (Anlehnungstypus) の外に、自分自身を典型としてゐる型式、即ち自己愛型 (narzißtischer Typus) がある事を知る。かゝる自己愛型はリビドー發達に障碍を經驗した人、例へば性倒錯者 (Perversion) や同性愛者とかに見出される[1]」と述べ、又「後年同性愛者となるものは、その幼年時代に女性(大低は母)に激しい、然し

1) **Freud, S.**: Einführung des Narzissmus, Ges. Schr. Bd. VI, S. 171.

短期間の固定を起し、この固定を克服した後に彼等は自分自身を女性と同一視し、而も彼等自身を性對象とするのである。即ち自己愛的根據から進んで彼等自身に似た若者を求め、その若者を彼等の母が自分達を愛したと同様に愛さうと欲する[1]」のであると云つてゐる。從而患者が下級の男兒を性對象に選んだ事は、今迄外界に向けられてゐたリビドーが自分自身を備給するに至つた、換言すれば患者は自己愛的リビドーの滿足を得んとして年下の男兒を對象に撰んだと共に、他方上記の如くHに對しては心配が生じ來たつたものと考へられるのである。小學校では患者はHより上級であつたのに、中等學校に進んだのは同時であつた事から、患者はHに對して劣等感を持つてゐる。患者は前の家の娘が自分と同年齢なるに拘らず、自分より智識が豐富であるとか、自分を子供扱ひにする等と考へては焦燥の念に驅られてゐる。患者がHに又は前の家の娘に對して持つた劣等感或は競爭心は結局姉に對して持つた念慮と全く同一のものであつたのである。即ち姉が兄の手助けをしてゐる事につき、又姉が兄の模倣をして頰杖をついて何か書きものをしてゐる等は生意氣千萬だと考へてゐるのであつて、患者が姉に關してかくの如き考へ方をしてゐる事から、Hなる人物が患者にとつては姉の代理であり、Hは患者が元來抱いてゐた骨肉愛——姉に對する感情の轉移せられたものと云ふ可く、患者がHへの對象備給を廢止した時、只單に對象備給の廢止に留まらず、[2]退行なる一精神機制が齎されたのである。即ち今迄Hなる少女に於いて患者の骨肉愛の傾向の滿足が得られ、且つ又患者の骨肉愛的葛藤に平衡が保たれてゐたのが、偶然未知の女の笑聲からこの平衡が破られた[3]結果、Hへの對象備給は患者のエヂプス關係に迄還元され、Hなる對象が第一次性の幼兒期の愛の對象たりし母及び姉がここに對象とされるに至つたのである。

患者は兄と母とが會話をしてゐる事を羨んで居り、從而患者がその場に行くと兄が立去つて了ふとて不興に感じたり、兄の行爲は自分に當てつけてゐるのだと邪推したり、來客があると母や姉は客の方に引張られて、自分は放りぱなしにされるとて、來客のあるのを好まなかつたりしてゐるのは、患者が母又は姉を獨占してゐたいとの慾求の現れであると共に、患者は自己愛的リビドーの滿足を求めんとしてゐる事を物語つてゐる。かくして患者には母結合の傾向が顯著にある事が判る。然し乍ら患者は母や姉と決して親身になり、打とけて話をする事が出來ない、謂はば他人行儀の傾向が甚だ强いのである。患者は母に同情してゐる。第一兄に關する心痛から、母は心臟病

1） **Freud, S.**: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, Ges. Schr. Bd. V, S. 18,

2） 同性愛的傾向、即ち自己愛的對象選擇が行はれた事は前述の通り。

3） 兄に對する恐怖、結局は兄に對する同性愛的傾向が强く表面に出て來る爲である。兄に對しての同性愛的傾向には後述する。

になつて了つたと考へ、他方第一兄は母の實子ではない、自分の眞の兄ではないらしいとさへ思ふ事が時々ある。然し患者は自分は第一兄とよく似て居り、第二兄より遙かに劣つて居る爲に、第一兄同樣母を心配させ、母の心身を極度に疲勞させてゐると考へ、之が爲に自殺企圖をなしたのであるとも云つてゐる。母が氣分惡くて就床したりすると、患者は一人で心配し、せつせと母の看病をするが、決して獻身的態度に出る事はないのである。患者が母や姉に他人行儀である事は、家人が何かの拍子で患者の氣持を刺戟し、それが爲に患者が亢奮するに至りはせぬかと心配する餘り、出來るだけ患者の氣持を刺戟しないやうにと氣を使ひ過ぎる結果、患者が折角家人と打解けやうとする努力をしても、この努力は家人の態度から阻まれて了ふ事もあるであらう。然し患者には母結合が强く、而もこの母結合に抑壓制止が働いてゐる關係上、母や姉に他人行儀な態度をとるのであると考へられるのである。例へばある時患者は分析から、いつもより遲れたので急ぎ歸宅した所、丁度母が門口に出て患者の歸りを待つてゐたらしいのに、患者が遲くなりましたと挨拶した時母は、「いや月がよいので眺めてゐた所だ」と返事した事がある。又母に興味が湧いて來るであらうやうな雜誌を探し出して母に持つて行つたのに、母は何とも云はなかつたり、又はつまらなさうな表情をしてゐたりした事もある。患者はかゝる際に、母の態度に甚だ物足りなさを感じたのである。患者の云ふ所によると、T市に於ける中學校での友人は殆んど凡て不良少年であるが、之等の友人に「君はそんな事をするが、あの優しい小母さんに濟まぬではないか」と忠告する事が屢々であり、患者は優しい母親を持つてゐる友人を羨ましく思つてゐるのである。患者の小學校時代の記憶には、小學校六年生、理科の時間に鷄卵を持參せよと云はれたので、患者の母は數日前から出來るだけ大きな卵をと探がしておいてくれた。然るに理科の時間終了後にその卵は他人に飮まれて了つたのであつて、患者は友人の厚かましさを憤慨した他方母の好意を自ら踏みにじつて了つたかに感じた事がある。そしてあの時の氣分を今考へると實に馬鹿々々しい、つまらぬ亢奮であつたと述懷してゐる。小兒早期に患者は未知の人を非常に恐れる傾向があつたのである。「小兒が他人を恐れるのは、その人が自分に惡意を持つてゐる爲、或は自分の弱さと他人の强さとを比較する爲、換言すれば小兒が自分の存在、安全さ及び苦痛なき事を犯す危險から避けんが爲ではないのであつて、小兒には他人の姿が信頼し、熱愛し切つてゐる人、第一に母の姿にとつて變るが爲で、之は小兒の失望であり、憧憬である。この失望、憧憬が恐怖に變化する」[1]のである。略言すれば母の愛

1) **Freud, S.**: „Die Angst"——Vorlesungen in die Einführung zur Psychoanalyse, Ges. Schr. Bd. VII, S. 422.

の欝積に起因するのである。尚又「莫大なりビドーの欝積を長い期間我慢できない事から神經症の發生が非常に促進される」[1]のであるから、患者の强い母結合及び、それに働く抑壓制止が患者の精神活動に變動を與へ、ここに不安や嫌人症を作る遠因となつてゐる事が理解されるのである。患者の父は、患者が六歳の時インフルエンザにて死亡した。父は酒客で、而も病的酩酊の傾向を强く示してゐた。例へば家族に强く當り散らしたり、暴行をしたりした。從而患者は小兒期から父を强く恐れ、父に寄りつかうとはしなかつたさうである。父としては末子であり、而も自分から離れようとする患者を反動的に可愛がらうとした[2]のであるが、このやうにされる事は患者にとつては却つて有難迷惑だつたのである。患者が戸外に遊びに出る事に興味を持つに至つてからも、父在世中には戸外に遊びに出る事を禁じられてゐて、一人で出かけようとするのを父に發見され、その度毎に叱責されてゐた。然るに父の死後、この羈絆から脱する事が出來た譯であるが、ここに始めて持ち得た自由であるべき天地に於いて、第二兄に對して恐怖が抱かれるに至つたのである。T市に居た頃から患者は兄と同室に寢たりする時に身體の强直を感じてゐた。S市に移つて來てからも第二兄を畏怖し嫌悪する結果、兄と同席を厭がり、兄と一緒に食事をなさず、自室に食膳を配んで貰つたり、兄が歸宅するとさつさと自室に引上げて了つたりするのである。かくの如く第二兄に恐怖を有してゐたのは、Hが骨肉愛的對象(母)の代理として選ばれてゐた當時からであつて、元來のエヂプス三角關係に一地位を占めてゐた父が死亡したので、そこに生じた空位に第二兄が置かれ、患者のエヂプス關係は、謂はば兄、H及び患者の三人によつて形成されるに至つたものと云ひ得るのである。患者の嫌人症狀の一として、患者は歩行に關して種々の劣等感を持つてゐた。歩行してゐて一番困るのは何處に着眼點をおいたらよいかと云ふ事で、周圍に氣が散る爲に眞直ぐに歩けない、出來るだけ平然たる態度を持續しようとするが、遠方に人影を認めただけで目に涙が溜まり、視野がぼんやりし、上氣して了ふ。前方に居る人が急に横をむいたり、頭や耳朶を掻いたり、急に門内に入り込んで了つたり、今迄ゆつくり歩いてゐた人が急に急ぎ足になつたりするのは、患者を嘲笑してゐるが爲と考へられ、平靜としては居れなくなる。かゝる不快感を惹起する外的刺戟を避ける爲に、眞直ぐな道路をさけ、曲りく

---

1) **Freud, S.**: „Die Angst"——Vorlesungen in die Einführung zur Psychoanalyse, Ges. Schr. Bd. VII, S. 422.

2) **Freud, S.**: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie.

Decurtins, F.: Der „Ödipuskomplex" wird umgekehrt, Schw. med. Wschr. Jg. 14, 1933.

Pauncz, A.: Der Learkomplex, die Kehrseite des Ödipuskomplexes, Z. Neur. Bd. 143, 1932.

ねつた道順を選んだり、閉眼して自轉車を走らせたりする事が屢々あつた。ある時の如きは通院の途中で電車に觸れて顚倒し、顔面及び肩部に負傷した事があるが、この事件以後患者の劣等感、嫌人症狀等一般の制止狀態の程度が輕減したのを認められた。[1] さて患者の父に對する敵對心、憎惡心が、父を攝取した事によつて罪惡感を形成してゐたのであるが、この罪惡感が上記の衝突事件を招く結果となり、尙又この負傷によつて患者の罪惡感の絆がゆるめられた、又ゆるめる事が出來たものと考へられる。而してこの罪惡感が第二兄に向けられ、第二兄に對する恐怖、嫌惡、尙又兄から如何様に觀察されるかとの心配になつてゐる譯である。

患者の云ふ所によると、患者は兄を只單に畏怖してゐたばかりでなかつたのである。患者は兄が不在である事を氣にしてゐて、兄を誘ひ出す兄の友人をうらむ事甚だしい。そして兄の歸宅が遲くならなければよいと望み遲くなつたりするのは兄が患者の氣持ちを察して、故意に遲く歸宅しやうとしてゐるからである。之が爲には患者自身の方から兄に親密な態度をとるようにしなければならぬと考へ、苦痛を我慢して兄と食卓を同じうしようと試みる。患者のかくの如き努力にも拘らず、患者が全身汗ばみ、顔面が潮紅したりして來るのを兄が目擊するや、兄は患者から遠ざかりたいと欲する、然し直ちにさうすると却つて患者の氣持を刺戟すると考へてか、患者におせじを云つたり、果物を奬めてくれたりし、患者の氣持ちを轉換させようと謀つてゐると患者には察せられ、又そのやうに思ひ込んで了ふのである。患者は兄と親しまふとすると共に、兄と競爭してゐるのである。患者の家には一臺の自轉車がある。この自轉車は早く出掛ける者が乘つて行く事になつて居る。ある時の如きは、患者が來院するのに自轉車に乘らんが爲に、非常に早く家を出掛けた事さへある。かくの如き場合に患者は約束時間よりも二時間も早く來院し、時間の來るのを待つてゐたのである。[2] 患者は兄が勉强家である事に敬服し、兄のやうな學者になりたいと希望し、兄が數理に秀でてゐるのに、何故自分は數理に關する學問が嫌ひなのか、自分には發明力が不足してゐる等と氣に病んでゐる。從而患者は絕えず勉强してゐなければならないと考へ、夢中になつて勉强し初めた。然し乍ら患者の勉强法は常に正鵠を失ひ、患者の努力は無効に終る事が多かつた。患者はもつともつと勉强しなければならぬと考へてゐるが、下手な勉强法を改めようとはしなかつた。現在患者は中學一年時代の教科書第一卷第一頁から讀み始めぬと氣が濟まぬし、途中から讀み續けて行く事は出來ないの

1) **Alexander, F.**: Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit, 1927, S. 53.

2) 約束時間より早目に來院する傾向は陽性感情轉移の現れと考へられる。然し乍ら患者がかくも早く來院した事は他の理由から却つて潜在性陰性感情轉移と謂ふべきである。

である。患者は偉くなる爲に、又智識を擴める爲に、手當り次第暗記によつてとり入れようとした。英語の辭書を片端しから暗記し、兄の知らない單語を覺えた時に、兄に教授し得るとて一人悦んでゐたりするのである。

エヂプス複合體が崩壞するに當つて、それ迄重大なる役割をなしてゐた母への對象備給が廢止されねばならなくなる。か丶る場合に、母對象への備給の代りに母との同一視が起るか、或ひは父との同一視の增强が行はれるのである。而も男兒に於いては一般には後の場合、卽ち父との同一視が行はれるのが常であり、この父との同一視の增强によつて男兒の性格には男らしさ (Männlichkeit) が高められて來るものである。[1] 然るに患者の態度又は言語を見るに、男らしさより寧ろ女性的傾向の方が强力である。患者は自分自身でも、「母は元來非常に神經質で、乘り物内で何かしら考へてゐたり、計算事をしてゐたりしないと氣が變になると云つてゐるが、自分には母のこの傾向が顯著に保たれて居る」し、又「自分は小兒期から母や姉がしてゐる世間話を耳にして、之から世間の色々の複雜な事情を知り、遂にはくよくよ氣にする性質を作り上げて了つた」と云つてゐる。卽ち患者には母との同一視が認められると云ふ可きである。然し乍ら他方患者が兄(又は父)に對するに、單に兄を恐怖し、憎惡してゐるだけではなく、兄に親しみを持たうとしてゐるのであつて、患者がHから遠ざかつ時に、Knabenliebhaber の傾向を示した事を想起してみると、患者が兄に對してとる態度には同性愛的傾向が認められるのである。而してその一つの現れとして患者に特異に示されたものは、所謂打擲空想 (Schlagephantasie) である。「小兒が打擲される (Ein Kind wird geschlagen) との空想觀念は、ヒステリー又は强迫性神經症の爲に分析治療を受けに來る人に、驚く可き頻繁さを以て訴へられるものである。而もこの空想は快感と結び附いてゐる爲に、今迄何回も想起されたし、今後も絕えず思ひ浮べられるものである」[2] と *Freud* は云つてゐる。患者が來院の途中、偶然に看護婦の一團とすれ違つた後、患者はいつもの如く後方をふり返つて見た所、看護婦たちが自分の方を見て、指さしはしてゐなかつたとは雖も、「狂つてゐる人だ」と嘲笑してゐると考へられるやうな態度をとつてゐたと云つてゐる。看護婦に對する不平不滿、反感は只單にそれだけの意義のものではなかつたのである。卽ち狂人であると嘲笑する事は丁度縛りつけられた犯罪者を面白がつてみてゐるやうなもので、自由を奪はれた者は寧ろ憫んでやるべきであると患者は考へてゐて、弱者が虐げられてゐる場面に遭遇した時、その場には居たたまらなくなつて、その場から逃げ出して了つたり、又弱

1) **Freud, S.**: Das Ich und das Es, Ges. Schr. Bd. VI, S. 376.

2) **Freud, S.**: Ein Kind wird geschlagen, Ges. Schr. Bd. V, S. 344.

者を虐げる人物に對し強い反感、憎惡を持つのを常としてゐる。かゝる反感、憎惡を抱くと云ふのは、患者自身が制止抑壓に惱んで居る結果自分自身と或は自由を束縛された人間とを同義に考へてゐるが爲であるのである。患者が看護婦から嘲笑されたと感じた事柄から患者の腦裡に浮んで來た事は、「精神病者たるものは、强打されると正氣がつくものだ」との内容であつた。この聯想以後患者の打擲空想が次第に展開して行つたのである。

患者はS市の中學に轉校後間もなく、登校するのを嫌がつて休學して了つた。その理由の一つとして、今度の學校では新參者の自分に煩はしい程干涉が行はれて困ると云ふ事を擧げてゐる。同級生が干涉してくるばかりでなく、上級生迄も出沙婆つて來て、同級生の誰かが文句を云つたら俺に申し出ろ、俺が解決つけてやる等と、遂には對級的の紛爭が引き起こされて來るに至つたので、患者の小心さは一層甚だしくなり、登校するのが不安でならなくなつて了つた。かくの如き不安と同時に、教室内で患者は絕えず他人から凝視されてゐる、監視されてゐるかに感じ、この苦痛に堪えられなくなつて休學するに至つたのである。患者の小心翼々たる心的態度はその起源を旣にT市の中學在學中に發見される。卽ち患者が體操教練の時間に、力の入らない體操をしてゐた爲に、教官がづかづかと近づいて來て、患者を列外に押し出した事がある。又ある時は熱心にやつてゐたにも拘らず、教官が突然恐ろしい顏貌で飛んで來て、患者の胸を强打した事がある。之は患者の後方に居た生徒は加へられる可き制裁であつたのである。尙又ある時間には教官がづかづかとやつて來たので又叱られるのかと非常に心配した事があつたが、患者ではなく他の生徒が叱られた事があつた。かくの如く體操教官から何回も制裁を加へられたり、或は加へられるのではないかとの心痛がくり返されたりした結果、患者はその教官を强く恐れるやうになつて了つたと患者は述べてゐる。患者の記憶に因ると、兄は今でこそ患者に遠慮し、好意を示さうとしてゐる、患者自身も亦兄に親しまうとしてゐるが、以前は患者が少しでも騷いだり、兄に質問した時兄の話が一回で了解できなかつたりすると本を投げつけられたり、怒鳴られたりし、兄にはビクビクしてゐたものであつた。それが爲に患者自身に不滿と思ふ事があつても我慢してゐなければならなかつたし、我慢しようと努めてゐた。かくの如き事柄から萬事に引け目を持つて了つた譯であつたのである。中學に入學した頃、母の所有名義であつた借家を借りに來る人が、母に無理な注文をしたり、果ては脅迫樣の態度に出てゐる場合に患者は屢々遭遇し、それを目擊し、内心怒りに燃える事があるが、この感じを外部に出す譯には行かなかつた。そのやうな場合に患者は家の前の原に出て、その事件の終了を待ち、而も便意を耐らえてゐる事が屢々あつ

た。かゝる際に便意を催すと云ふ傾向から吾人は患者に於いては肛門領域が快感を與ふる一つの器官としての意義を持つてゐると云ふ事を知り得るのである。而も同時にサヂスムスの傾向をも認め得るのであるから、患者は時に肛門サヂスムス的に振舞ふのであると云ひ得る。[1]患者のこのサヂスムス的傾向は叉母に對する同情となつて現れ、[2]もしも自分が母の立場であつたら一度で逆上して了つたらうと考へて居り、叉あんな光景をくり返し目撃してゐた爲に、現在の如き他人を憚る傾向が植えつけられて了つたのだとも自ら云つてゐる。患者に對する體操の教官の態度及び母に對する借家人の態度に關聯して生ずる感動は、夫々小兒期に於ける患者の父の患者に對する態度及び父が母を打擲した時の感情を反映してゐるのであつて、この父の仕打ちに對して患者に強く印象された憤りが、反動的に母に對する憐憫の情を一層強大なものにしたのであつた。要するに患者を打擲する人物として患者から看做されてゐるのは、病的酩酊狀態に於ける父及びこの父と同列に置かるべき兄叉は教官であつたのである。病歴に明らかなる如く、患者は屋內から洩れてくる女の笑ひ聲を聞いて、之が自分に對する嘲笑であると思ひ込み、叉分析治療に關聯し、看護婦の嘲笑的態度から患者の嫌人症狀が強くなつたのであつて、母叉はその代理者に強力なる感受性と刺戟性とを有してゐる患者が、父叉は兄に對する恐怖心から母叉はその代理者を斷念しなければならなくなつて居り、而も前記の如き打擲空想を基礎として、パラノイア様の觀念を抱くに至つたのは叉怪しむに足らないのである。患者の打擲空想を、強力なる母結合及びそれに關聯して父叉は兄から懲罰として打擲されるとの心的傾向、卽ち罪惡感から生ずると云ふ事のみで說明濟であると考へるのは未だ早計であると思はれるのである。何となれば前述の如く患者が兄に對し極度の恐怖を持つてゐる一方、兄に親しくしようと種々劃策を企ててゐるのは、兄に對して同性愛的に振舞はうとしてゐた事を示すものである。而も兄に對する患者の態度、感情は結局父からの轉移であつたのである。*Freud* によれば、「男兒に於ける打擲空想では、母から打擲されるとの考へ方が多くは意識的であつて、而もこの考へがずつと後年までも意識されてゐる場合が澤山にある。然しこの意識されてゐる空想は決して第一次性のものではなくて、寧ろ之より先きに父から打擲されるとの無意識的內容を有する前期が恒常的に在在してゐる。母から打擲されるとの意識的空想は、父から打擲されるとの空想から變更して來たものとは雖も、打擲する人物(卽ち父を)只單に變更する事によつてのみ生ずるものではなく、父から打擲されるとの空想が性器的意義 (genitaler Sinn) の低下、卽ち父から

1) 東北大 精神報、第Ⅱ卷 1/2册。

2) ここに患者が母と親身に、打とけて會話をなし得ない原因を求める事も出來る。

愛されるとの心的傾向へと退行し、そこから母に擲打されるとの意識的空想が作られるのである」[1]と云はれてゐる。然し乍ら患者に在りては母から打擲されるとの空想は意識化されてゐない。而も父に對する同性愛的傾向、父から愛されるとの心的傾向への退行が存在してゐる事は前述の通りである。然らば打擲空想に關する限り患者の精神內界に如何なる變化が行はれてゐるのであらうか。患者の兄は以前より非常に犬好きであつたので患者は小兒期から常に飼犬に接してゐた。所が非常に可愛がつてゐたその飼犬がある時行衛不明になつて了つたが、その後その犬と覺しき犬が他人の手に鎖でつながれて散步してゐるのを見かけた事がある。患者がその犬を熟視した所、犬は急に首をすくめ、元氣なく步いて行つたやうに患者には感じられたと云つてゐる。今迄手許に居た飼犬、卽ち愛の對象たりしものが消失してから以後は、患者は凡ての犬を憎み、嫌ひ、恐れるやうになつて了つた。[2]もしも吠えつかれたりすると、その犬を踏みにじつてやりたくなる程に立腹した。實際患者は立腹して吠えつく犬を睨みつけたり、投石したり、棒を以てたゝきつけようとした。かゝる行爲を兄から見られたと氣付くや、甚だ周章狼狽、氣恥かしさを感ずると同時に、頭部の逆上感さへ引き起すのであつた。又一般の他人から見られた時も、程度こそ弱いが同樣の結果を來たしてゐる。かゝる狀態を生ずるのは、只單に兄が犬好きであるとの理由のみに原因するものではないのである。患者の人嫌ひの傾向中に、前方に居る人が急に横をむいたり、耳朶を搔いたり、門內に入てつ了つたり等他人が態度を變更する事に不快を感ずるのであると述べられてゐる。患者は犬に對してばかりでなく、猫、牛、馬等の動物も患者から視られると必ず首をすくめたりすると云ふ事から、之らの動物をも犬に對すると同樣に、憎み、嫌つてゐるのである。動物に對してばかりでなく、例へば路傍の石塊の如き無生物に對して迄憎惡がむけられ、石に向つて惡口を云つたりする事も屢々あつた。卽ち患者は外界の動物及び無生物と人類とを同一レベルに置いて居り、患者にありては兄と兄とは常に同等に取扱はれてゐて、從而患者の犬に對する憎惡、恐怖は結局兄に對するそれであつたのである。患者は學齡に達する少し前の事、ある日に近所の小丘の木立の中を步いてゐる時に急に野犬に追ひかけられた事があり、患者は無我夢中で裸足になつて家に逃げこんだとの隱蔽記憶を齎らしてゐる。尙それと相前後して、蟬とりに庭園內の木の茂みに入り込んで行つた時、木立が恰も人影に見え、その幻影が今にも追ひかけて來るかに感じ、急ぎ逃げ歸つたりした事が屢々あつたと。患者は現在眼を閉ぢると、水泡ともつかず、入道雲ともつかぬものが無數に上下

1) **Freud, S.**: Ein Kind wird geschlagen, Ges. Schr. Bd. V, S.356.

2) 後述する所の口愛の禁止抑壓、尙又口-去勢複合體に歸着される。

するかに見えるこ云ひ、又二三年前に早朝原ツパに出て見た所、入道雲が急に自分に襲ひかゝるやうな感じがして、も少しで失神して了ひさうになる程喫驚した事があり、今その當時の事を考へるこ脊中に冷水の流れるのを覺えるこ云つてゐる。かくの如き幻視は以上の叙述から、患者にこつて不快の種こなつてゐる同性愛的傾向から逃がれんこしてこつた現實この適應の試みであり、而も甚だ原始的なもの[1]であるこ云ふべきである。

患者が現實こ原始的なる適應を試みてゐる事は、換言すれば患者は現實動機よりは却つて快感原則により多く從つてゐた譯であるが故に、患者の思考法は謂はばautistisch[2]であつたこも云ひ得る。患者は現在も、「昆虫や小魚を捕へて遊んだあの小兒期の氣持ちに歸りたい」こか、「自分は子供が好きだ、子供こなら終日樂しく遊べるし、何の苦痛を味はふ事なしに暮して行ける」こか考へてゐる。實際家に在つては、小兒からごんな事をされても立腹する事は殆んごないこ家人は云つてゐる。T市から祖母が來るこの報に接した時に、患者が眞先きに考へた事は、「祖母が小さい子供を連れてくればよいな」この希望であつたし、「自分は子供こ遊んでゐて、病氣を治さう」こ治療期間中に考へた事もある。前述の飼犬の問題に於いて、その飼犬が行衛不明になつた後に、その飼犬のみならず凡ての犬を恐れ、嫌ひ、憎むやうになつた、卽ち失はれたる愛の對象に對して容易に嫌惡の感が持たれて來る事は、患者の思考法が小兒的で、又 Autismus の傾向を有する結果であるこ考へられる[3]。患者がかゝる思考法を行つてゐる事は結局患者の父－複合體に關係ある所であり、尙又次に說く問題から患者の思考法に關する洞察を得る事が出來る。

患者は大嫌ひこ云ふ可き場合に、只「大」こ云つただけで大嫌ひこ云ふ意味を表現する事に決め、「大」「大」こ云つてゐる。かゝる傾向は憎惡心の活動に抑壓制止が働いてゐるものこ云ひ得べく、患者は父の死後から現在迄引續きかゝる謂ひ方をしてゐるのであつて、父に對する敵對心、憎惡心の活動が阻まれてゐるのである。然し乍ら患者が、「大」こ云ふのは「大嫌ひ」の省略であるからこて、只單に憎惡心の抑壓であるこのみに決めて了ふ譯には行かない。何こなればここに「大」こ云ふ言語の有する象徵的意義に關する問題を考へてみなければならぬからである。*Freud* は言語學者

---

1) **Kosawa, H.**: Eine schizophrene Gesichtshalluzination, Intern. Z. Psychoanal., 1933, XIX.

2) Autismus なる語は精神分析では餘り使用しない。何となれば快感原則についての知見から考慮過程が十分に說明され得るから、(R. Sterba: Handwörterbuch der Psychoanalyse, 1936.)。

3) **Markuszewicz, R.**: Beitrag zum autistischen Denken bei Kindern, Intern. Z. Psychoanal., 1920, VI. 參照。

Sperber の原始語 (Sprachwurzel) に關する說を引用して次の如く述べてゐる。卽ち「最初の發音は性的配偶者を呼び出す目的であつた。原始語は更に發達し、原始人の勞働作業に伴つて使用された。……協力の下で行ふ作業の時に發見せらるゝ言語は二つの意味を有し、一つは性交、他の一つは性交と同價値の仕事を意味する事になつた。………この原始語たるや、凡て性に發し、その性的意味を失つて了つたのである、もし今述べた意見が正しいものであるならば、私達が夢の象徵を理解する上に新しい世界が開けて來る」[1] と。この *Freud* の記述から推測せられる如く、患者の「大」なる發音には二樣の意味が含まれて居り、その一つは大嫌ひの意味を表現するものであり、他の一つは「大好き」と云ふ意味の表現であつたのである。旣に述べし如く、父が患者を手離さなかつた事や、患者が兄を嫌ふ一方、兄に何とかして親しくしやうと努めた事等患者には同性愛的傾向が認められるのである。故に患者が「大」と云ふ發音を用ひた事は、その發音中に「大好き」及び「大嫌ひ」の二樣の意味が含まれてゐる事は容易に理解し得る所である。而して患者がかゝる原始語を使用してゐる點から、患者の對象に對する態度は原始的なものと云ふべきである。患者の性格は一言に云へば熱し易く、又冷め易いのである。だから自分に好意を示して吳れるとか、可愛がつて吳れる人には極端なる好意をもち、意地惡くされたとか、不親切であると考へられた人を甚だしくうらむのである。又如何に仲の良かつた人でも、患者に少しでも意地惡るであるとか不親切な態度をとつてゐるとの感じを與へた人は急に嫌ひになり、而も抑へ切れぬ憎惡心がむらむらと涌いて來ると云つてゐる。この點から考へても、患者の對象關係は原始的のものであつて、愛情が容易に憎惡に轉換する、換言すれば愛情と憎惡とが未だ釋然たる區別のない狀態、卽ち攝取の過程 (Einverleibung) が主要なる役割をしてゐる時期[2]に屬するものである。

患者は分析中に屢々空笑を示した。空笑に關して患者は、自分は小兒期から他人が食事をしてゐるのを見ると何となくおかしくなつて笑ひ出す。このやうな笑ひを他人が見たらおかしく感ずるだらうと思ふと、自分自身は頭がしめつけられるやうになり、腹部がガクガクして來るやうな一種の異常感が起つて來ると云ふ。患者は喉頭に常に何か引かゝつてゐるやうな感覺を有し、それを拂ひのける爲に咳き拂ひをしないと氣が濟まない。そして家人からその咳き拂ひを「オヂイサン」みたいだとひやかされるので、患者は何とか咳をしないやうにと努めた。患者の云ふ所によれば、この努

1) **Freud, S.**: „Die Symbolik im Traum"——Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, Ges. Schr. Bd. VII, S. 169.

2) **Abraham, K.**: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido, 1924.

力に相當の精神的エネルギーを消費したのであつた。 *Freud* によつて口愛に抑壓が加はつた時に食事に對する嘔吐感とかヒステリー性嘔吐が引起される事が明らかにされてゐるが[1]、患者が喉頭に異狀感を得、而もそれを取り除かんとして咳をしたのは患者には口愛の抑壓があり、それによつて一つの神經症的症狀が齎らされたものと考へられるのである。患者はよく姉から、「もつと齒に力を入れてゐなさい」と注意される事がよくある。患者は姉の注意に從がひ、齒に力を入れて居る事に努め、その爲に顎に異常感、倦怠感を起す事があつたりする。患者自身も齒に力を入れてゐるか、口をあけて居ないかと氣をつけて居り、歩く時に口はあけて居ないが、齒に力が入つてゐないと氣がつく事がある。こんな場合には人嫌ひの傾向が强く感ぜられると云つてゐる。患者の記憶によると、五六歳頃胃腸を害して就床し、流動食のみをとつてゐた時に、室内に煎餅がしまつてある事を發見し、秘かに之を懐中に隱くしておいた所、家人に見つかり、大いに叱責された事がある。この隱蔽記憶によつてみれば、患者には先づ胃腸障碍があり、飢餓療法がなされた爲、患者がいくら空腹を訴へてもその空腹は何等醫やされなかつたのであつて、ここに口愛には抑壓が加へられてゐる事が判る。この口愛の抑壓から患者には他人が食事をとつてゐる事を輕蔑したくなつた。この輕蔑心が患者の空笑として現されてゐると考へられるし、患者が空笑に關する聯想をしてゐる時に腹部に異常感が引き起こされて來た事も、口愛に抑壓が加へられてゐる事から理解し得るのである。

患者は食事は腹八分目にすべきで、滿腹する迄食べる事はよくないと考へてゐる。之は當然の事で、病的の誤つた考へではないと雖も、患者は「少食は自分を賢明にする」ものであるとも考へてゐる。患者が兄を只單に畏怖するのではなく、兄に親しまんが爲に、兄と同じ食卓で一緒に食事をしやうと努めてゐる事は前述した。尚兄が一人で食事をしてゐる時には、患者は兄の食卓の横にねそべつて讀書をなし、かくする事によつて兄と親密にならうと試みたのである。患者の口愛は抑壓されてゐる事は前述した。卽ち患者は抑壓せられた口愛の滿足を讀書――眼に於いて求めんとしてゐるのであつて、患者は口-攝取 (orale Einverleibung) の代りに眼-攝取 (okulare Einverleibung)[2] を行つてゐるのである。患者は母も兄も目が大きいと云ひ、而もこの大きな目が患者にとつては氣障りになり、患者は母や兄の目がもつと小さければよいがと希望してゐる。目の大きな事が何故氣障りとなるのであらうか。患者は他人に

---

1) **Freud, S.**: „Die Äußerungen zur Sexualtheorie"――Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, Ges. Schr. Bd. V, S. 57,

2) **Fenichel, O.**: Schautrieb und Identifizierung, Intern. Z. Psychoanl, 1935, XXI.

あふと直ちに赤面し、涙が溜つて視野が茫乎となつて來る。又他人の視線を強く感じないやうにと黒眼鏡を使用して居り、尙恥しい時には對象が見えなくなるやうにと兩側の眼球を鼻側に寄せて了つたりすると患者は云つてゐる。患者が眞直ぐに步けないのは、人の視線を何とか早く退けたい爲であつたのであつて、患者は他人の視線を嫌ひ、他人の視線を避けんが爲に色々と工夫を凝してゐるのは、患者が他人の Sehsadismus に對し受動的、感受的 (passiv-rezeptiv) に振まひ、他人の視線に呪縛せられてゐるかに感じてゐるが爲である。患者は前方から來る人が派出な著物をきてゐたり、患者を刺戟するやうな服裝であつたりする時に嫌人症が強くなり、自分自身も人に目立たぬ服裝をしなければならぬと考へてゐる。患者が他人との對應時に眼瞼痙攣に苦しみ、瞬目が煩はしいから眼瞼を除去して了ひたいとの希望を持つてゐるが如きは、患者に Voyeur の傾向と、それに對する抑壓傾向とを認め得るのである。高等小學校一年生の時既にHに對して强い羞恥感をもつてゐた事は前述した。その當時學校から歸つて來て、裸體になつて戶外を眺めてゐた時に、Hが通りかゝつたのを認めるや、患者は甚だしく周章して奧の間に逃げ込んで了つたり、一寸した買ひ物に近所迄行く時にHに見られはせぬかと心配してゐたのである。その際特に上衣のボタンがはづれてゐないかと氣にしてゐた。小兒期から裸體になる事、又裸體になつてゐる事を極度に嫌つてゐた事實も明らかにされた。*Freud* の所說[1]から知り得る如く、「無意識界に於いて Voyeur の强大なるものは同時に又暴露慾が强大であり、Voyeur 的亢奮が抑壓されたその結果から惱まされてゐる者は暴露慾的傾向の源泉から發した症狀を示す」ものであつて、前記の如く少女の方をふり向きたい衝動を持つと共に、少女が患者の方を見てはゐないかとの心配と、もしも自分の方を見てゐるとそこに大なる苦痛が涌いて來ると云ふ事柄も理解されるのである。患者の嫌人症の症狀形成に瞳視慾が一つの限定となつゐる事を知る。患者は他人の視線に對し受動的、感受的であつたばかりではなく、反對に能動的、サヂスムス的でもあつた。患者は恥しい時には兩眼球を顏の眞中によせて了ふ、もしも下をむいて了つて視力を働かせなければ苦痛を防ぎ得ると云つてゐる。故に患者は能動的、サヂスムス的な自分の視線を制止し、壓迫しようとしてゐる譯である。尙患者が眼球を顏の眞中によせて了ふと云つてゐる事は、云ひ換えれば目を据える事 (Blickstarr) である。一般に「Libidinisierung によつて自我の機能は障碍される[2]」のであつて、患者の視線が libidinisieren された結

1) **Freud, S.**: „Die masturbatorischen Sexualäusserungen"——Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, Ges. Schr. Bd. V, S. 66.

2) **Freu, S.**: Hemmung, Symptome, Angst, Ges. Schr. Bd. XI.
Fenichel, O.: Schautrieb und Identifizierung.

果が Blickstarr である。尚又患者は自分の視線によつて對象を呪縛しやうこする傾向をも有してゐた。余は曩きに、患者が犬其の他の動物を憎み恐れるに至つたのは、犬を視つめた時にその犬が首をすくめたこ患者が思惟して以來であるこ記述したが、患者はその他に(後述する所であるが)、「兄は自分が近よるこ急に立去らうこする」事に憤慨したり、又「兄が食事をしてゐる時に自分が兄を視るこ、兄はガクツこ首をうなだれる」事が患者には苦痛に感ぜられてゐるが如きは、患者は自分の視力に魔術的傾向を附與してゐるものこ云ふ事が出來る。精神分析學では、„Schauen＝Fressen“なる象徵的の Gleichung を認めてゐる。眼若しくは視線はサヂムス的武器こ看做され、目から出て行くサヂスムスは結局ローサヂスムスの變形代用である事が明らかにされてゐる[1]。患者に於いては口愛の抑壓がある。患者が「自分は讀書をする時に息をもつかずに讀んで了はうこする」こ云つてゐるのは、抑壓されてゐる口愛の滿足を眼に於ける攝取 (Einverleibung) によつて求めようこしてゐる事を物語つてゐるのである。患者には眼又は視力に關する所訴が甚だ多いのは、口愛の抑壓があり、口愛の亢奮が「下方より上方への移動現象」[2]によつて、眼に種々の苦痛を引起こしてゐるものこ考へられる。口愛が抑壓せらるゝに當り、口愛的固定に關聯を有する對象の喪失、卽ち母の乳房の喪失についての不安が生じてゐる。患者は母から飯をよそつて貰ふこ急に滿腹の感じが起こつて來るのは、患者には母結合が强力であり、この母結合は結局口愛の固定に迄還元し得る。故に患者の母結合は母の乳房を中心核こして形成されて居るものこ斷定し得るのである。而も母が患者に凡ての滿足を與へてゐる間は患者には母が對象こしては感じないのであつて、母の乳房は患者にこつては外界の一部ではなく、患者こ母の乳房こは引離されてゐない、卽ち母の乳房は患者の自我の一成分であつたのであつて、母結合の解消は謂はば自我の喪失を意味し、ここに形成せられたるロー去勢複合體は患者に種々の劣等感を抱かせるに至つてゐる。患者は理髮屋に行くのを嫌つた。それは顏を剃る時に低い鼻だなこ云はんばかりに鼻をつまみ上げられるのが厭だつたからである。又患者は後頭結節 (protubelantia occipitalis) の欠除を氣にし、之が他人に對し引け目であるかに考へてゐる。

患者には夜尿症がある[3]。夜尿症に就いて患者は勿論家人は大いに心配し、又非常に恥づかしがつたのである。而して患者の人嫌ひの傾向にも夜尿症が大いに關係してゐる。患者は道路を通行中、他人から自分が夜尿症を有してゐる事を知られはせぬかの

1） **Fenichel, O.**： Schautrieb und Identifizierung.

2） 下方より上方への移動現象は當該催情帶の一つが嘗ては maximal の滿足を得てゐた事を必要とする。

3） 患者の夜尿症に關してはその大要を昭和十一年十月十一日、東北醫學會で講演した。

不安が强かつたのである。患者の夜尿症には種々の治療法が試みられた。醫療は勿論、その他所謂俗間療法も行はれた。患者及び家人の云ふ所から想像してみて隨分迷信的のものに墮してゐるこ思はれるものも數多あつた。然し何れの療法も無効に終つてゐる。患者は學校の泊りがけの旅行に参加出來なかつた。友人同志で宿泊旅行の計劃をなし、その下相談をする事になつても、患者は夜尿症を口實にその相談に參加する事を斷るこごが出來なかつたので、その相談には參加しておき乍ら、その旅行に加はるのを斷念しなければならなかつたのである。患者は自分自身を不甲斐なく感ずるこ共に、對外的にも氣まづい思ひを常にしてゐなければならなかつた。この氣まづさは家庭にありては往々家人に當り散らす原因こなつたのである。例へば夜尿症のあつた翌朝、寢床の中で看換へのシャツを姉にもつて來てくれるやうにこ要求した際仲仲持つて來てくれなかつたりするこ暴行する事は屢々あるのである。

夜尿症の原因こして、泌尿器官の局所的刺戟、中樞神經系統の器質的障碍、レントゲン的檢索によつて知り得たる脊椎破裂等が擧げられて居るが、之れらを以て夜尿症の本態を把握し盡くしたこは云へないのである。何こなれば精神活動の微妙な動きが如何に排尿機能に影響するものであるかは多くの事實が證明してゐるのであつて、夜尿症を論ずる場合には患者の精神活動リビドー生活に就いて注意しなければならぬ事は論を待たぬのである。[1]

Freud は「小兒期には乳兒期の性亢奮が復歸して來る。この時期には性編成(Genitalorganisation)が未だ十分なる發達をしてゐないから、小兒の性生活は性器の謂はば後見人たる泌尿器官 (Harnapparat) に於いて示されるものである。それ故に小兒期に於ける膀胱障碍は謂はば性障碍であり、癲癇樣發作を伴ひ來たつたものでなければ夜尿症は遺精 (Pollution) に必適するものである」[2] こ云つてゐる。患者には稀に遺精があつた。然しこの遺精は屢々夜尿症こ混同され、見誤られてゐたのであつた。のみならず遺精でもあり同時に夜尿症であつた事もある。遺精に關して *Freud* は「禁慾生活に於いては性器官 (Geschlechtsapparat) は夜間に性行爲の快感の下に、又性行爲の夢の幻覺 (Traumhalluzination) 中に性要素 (Sexualstoff) を放射するものである。かゝる性要素の放射は青春期に入りかけの抑壓の强い時期に見られる」[3] こ

1) 内科.小兒科.外科等の各成書參照。 **Christoffel, H.**: Biologie des Bettnässens, Z. Kinderpsychiatrie, 1936.

2) **Freud, S.**: „Die masturbatorischen Sexualäußerungen" —— Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, Ges. Schr. Bd. V, S. 64.

Der Untergang des Ödipuskomplexes, Ges. Schr. Bd. V, S. 425.

3) **Freud, S,**: „Das Problem der Sexualerregung"—— Drei Abhandlungen zur Sexualthe orie, Ges. Schr. Bd. V, S. 88.

述べてゐる。實際に青春期に達したる性的機能も直ちに滿足感を得る事が、この時期に殊に強大なる抑壓作用の爲に不可能なのであつて、從而性的亢奮は所謂自瀆にその吐け口を求めるのである。患者は自瀆行爲を極力否定してゐる。然し乍ら患者にありては自瀆行爲に制止抑壓が加はつてゐるこ見て差支へなしこ考へられる事がある。卽ち前述せるが如く、遺精こ夜尿症こが同時に、或は引續いて引起こされてゐる事は、*Fenichel* が「夜尿症は自瀆行爲の等價物こしての轉換性症狀 (onanieäquivalente Konversionssymptome) である」[1] こ述べてゐるが如く、患者には自瀆に對する抑壓があり、その結果幼兒期性的編成に迄退行してゐるのである。患者は自瀆を極力否定してゐるこは雖も、小學校二三年頃高級なる寫眞機を惡戯し、家人から寫眞機をこり上げられた事があり、かくの如き家人の態度を許しいぢるなこ云はれるこ一層いぢりたくなる、小兒には禁止をなす事が一番惡いものだこて物を玩ぶ傾向が自分にあるこ共に、それに對する制止がある事の隱蔽記憶を齎らした事もあるのである。患者は自瀆行爲をなす代りに、考慮、行動には自己愛的傾向が顯著である。而して患者は容易に自己滿足的、自慰的になつてゐるのであつて、前述したる「平氣で步行し得る人の心理狀態の方がおかしいのではないか」こか、「自分はもつこ利己主義的になつてもよい」こ考へてゐるが如きは、患者が自己滿足的、自慰的である事を物語つてゐる。兄が患者の孤獨生活を按じて、兄の友人の弟で患者こ同年輩の人こ遊ばせようこするが、患者はそれらの人を極度に嫌つて、交際しようこせず、のみならずそれらの人に近づかぬようにこそれらの人を避けるべく色々こ試みてゐたのである。卽ち患者は出來るだけ外界この接觸を避け、對象備給を廢止し、その代りにリビドーを自己に備給せんこする傾向を強く示したのであつて、患者には對象リビドーの Minimum 自己愛的リビドーの Maximum なる狀態が認められ、自己愛的自我の形成が顯著であるこ考へられるのである。自己愛的傾向は小兒期から明らかに認められるのであつて、自分より下手な人間が居るこ思ふこ氣が大きくなつたり、小學校同級生の一人で、小學時代にはあんな奴がこ輕蔑してゐた者が一流の中學校に入學したのを不審がつたりしてゐる。蜻蛉取りに出かけても、たつた一匹捕へればそれで滿足し、それ以上捕らうこはしなかつたさうである。蜻蛉の如き小動物は小兒にこつては大なる魅力を持つてゐるものである。この魅力を生ずる所以は次の *Freud* の說から敷衍すれば容易に理解されるのである。卽ち「ある人間の自己愛は、自己の自己愛を全く放棄し、對象愛の獲得に向はんこする他の人間に非常な魅力を持つ事になる。……… ある種の動物、例へば猫こかその他の猛獸が我々に何等の心を用ひてゐない所から、それ

1) **Fenichel, O.**: Hysterie und Zwangsneurose, 1931, S. 24.

らの動物に對して魅力が感ぜられて來る[1]」こ *Freud* は述べてゐる。而も亦患者が只一匹で滿足してゐたこ云ふ事柄は、患者には自己愛から對象愛への轉化が微弱であり、患者自身が自己愛に止まらうこしてゐた結果であるこ考へる事が出來るのである。患者は自己愛的であり、患者の對象撰擇には自己愛型が認められ、交友の殆んご凡ては不良少年であるやうであるが、患者自身も自分を善良な中學生ではなく、親不孝な子供である。小さな、頼りない、世話のやける、而も特に惡い子供こ看做され、さう云ふ子供こして取扱はれようこ考へてゐる。*Freud* によれば Masochist は幼少な、頼りない、世話のやける子供、而も特に惡い子供こして取扱はれる事を欲してゐるやうなものだこ云ひ得る。然しマゾヒスムス的空想が非常に多くの改作を加へられた例を研究してみるこ、マゾヒスムス的空想は本人を女性的に特徴つける種々の狀態、例へば去勢されるこか、性交されるこか、分娩をさせられるこか云ふやうな空想によつて置き換えられてゐるかが、容易に發見出來る。マゾヒスムスのこのやうな現象型を――その中には幼兒的要素が澤山に含まれてはゐるが、之を要點に重きを置いて (a potiori)――女性的マゾヒスムス (der feminine Masochismus) こ命名した。マゾヒスムス的空想の顯著な內容中には一つの罪惡感が表現される。この罪惡感はマゾヒスムス的內容を表面的には合理化し、之を說明してゐるやうには見えるが、然しその背後には幼兒期自瀆行爲この關係が潜んでゐるのである[2]」こ云ふ風に云はれてゐる。又他方患者が惡い子供こして取扱はれようこする傾向を有する事は、患者が愛の生活に於いては自己愛的に振まふ事、尙且つ患者は幼兒期の受動的愛の生活に强い固定、即ち母結合が强い事を明らかにしてゐる譯である。夜尿症のあつた翌朝は、患者は至つて不氣嫌である。例へば患者が寢小便をした朝、着換えのシャツを姉にもつて來てくれこ頼む、然し姉の持つて來方が遲いこて怒つてシャツを姉に投げつける、澁澁起きて顏を洗ひに行く、母が洗面所を使用してゐるこ患者は洗面せずに食事を攝る、母が來て飯を盛つてくれるこ母を避けて臺所に行つて板間で食事をする、食後歯を磨がきに洗面所に行くこ云ふやうな行動をこる事が屢々あつた。患者にしてみれば、好んで寢小便をするのではないのだから、皆氣持ちよく自分を取扱つてくれたら良いではないかこ考へてゐるのである。即ち患者が寢小便をした後に家族から面倒を見て貰ひたい、少くてもよいから好意を示してくれる事を望んでゐるが、家人に對してのかゝる慾求は夜尿症があつた後だけて問題ではなく、*Ch. Boudouin* が述べてゐ

1） **Freud, S.**: Zur Einführung des Narzißmus, Ges. Schr. Bd. VI. S. 171.

2） **Freud, S.**: Über ökonomische Problem des Masochismus, Ges. Schr. Bd. V, S.377.

る如く[1]、「寢小便は小兒期の自瀆行爲とか、去勢複合體とかに關係を有する外に、小兒期への憧憬と、情味ある保護 (zärtliche Fürsorge) の要求を象徴して居た、かの幸福に滿てる時期に再歸せんとする、即ち寢小便によつて面倒を見て貰はうとの慾求の現れであつて、謂はば幼兒期精神活動への退行状態から支配されてゐる症状である」と考へられるのである。患者は甚だしく名譽心が强い。患者は他人より劣等である事を自覺して居り乍ら、而も他方負けてゐるのを潔ぎよしとはしない。自分よりも劣つてゐる人間が存在する事を知つて大いに氣をよくしてゐたり、兄に負けないやうな智識を得ようと無理な勉强法を採つたりしてゐるのである。患者は聯想時間中に屢々尿意を感じ、聯想中途で排尿に分析室を出て便所に行つた。「分析時間中に起る所の尿意頻繁 (Harndrang) は、患者の陰莖を有する誇り (Penisstolz) 又は psychischer Überpotenz から起るものであり、この psychischer Überpotenz の背後には夜尿症がある事が窺はれる」ものであり、「夜尿症、卽ち膀胱閉塞筋の不完全さを代償せんとするものが psychischer Überpotenz である[2]」と *Ferenczi* は云つてゐる。然し乍ら患者は前述の如く自己が他人より劣つてゐる事を自ら承認しようとしてゐる、換言すれば夜尿症、卽ち膀胱閉塞筋の不完全さを認めて居る。患者の嫌人症の一つの限定は夜尿症である。夜尿症を問題にされると患者は甚だ心苦しくなる。從而患者が膀胱閉塞筋の不完全さを喞つ事よりは寧ろ自己愛的損傷の方が重大なのである。患者の名譽心はだから尿道愛のみから限定されてゐるものではない。「名譽心の强い性格的特徵は *Freud* によつて尿道愛から誘導されてゐるが、然しこの說明は最も原始的なる源泉に迄追及し、溯つたものとは云へない、この强い名譽心は口愛か來たれる性格的特性であつて、之に後になつて他の種々の源泉からの傾向が加はり强められるのであつて、その中でも尿道愛からの增强は特に注意すべきものである。[3]」以上述べて來た如く、患者の夜尿症は尿道愛及びそれに關聯した種々の傾向から誘發せられるとは雖も、結局は口愛に歸着されるのである。後章に詳述するが、患者が聯想時間中に思ひつきに不足を感じないで濟んだ時の患者の得意さは、恰も子供が遊戯にふける最中、樂しさうに滿足したやうなそれに必適してゐた。或は患者が小兒期に他人に支持されてはゐたが、然し獨力で放尿し得た時の歡喜の反復であつたとも表現し得る。之だけの說明では患者の夜尿症は說明し盡くされてはゐないのである。患者は幼兒期に

1) **Bouduin, Ch.**: Bettnässen und Geschwisterkomplex, Z. Psychoanalyt. Pädagogik, Jg. III, 1928-29.

2) **Ferenczi, S.**: Zur Psychoanalyse von Sexualgewohnheiten, Intern. Z. Psychoanal., 1925, XI.

3) **丸井清泰**: 精神分析療法、前編。

本能の滿足を放棄しなければならなかつた、卽ち口愛に禁止、抑壓が加はつた、その結果患者は母の後を追ふ事なく、又自分の慾望の滿足されぬ事を忍ぶ爲にその補償として放尿、又は夜尿症を引き起した、[1] 換言すれば今迄母の乳房から受動的に乳の流れを受けてゐた患者が、今や能動的に放尿しようとするリビドー發達の過程に相當してゐるのである。尙又受動的の本能滿足を斷念し、他方受動的本能を能動的のそれに變更する事によつて、不快を引き起こした經驗から離れようとする小兒の分化的發達の現れなる小兒の遊戯[2]と同樣に考へ得るのである。

自我の退行、
魔術性感情轉移現象[3]

患者のリビドーは前述の如く自己愛的であり、口愛期の固定があり、患者の愛の生活には幼兒期のそれの傾向が著明に示されてゐる事を知る。リビドー界に於けるばかりではなく、患者の自我も退行してゐるのである。然らば患者の自我は如何にして、又如何樣に退行してゐるかについて述べなければならないが、それについての記述をなす前に、自我の發達に關する理論を知つて置く方が好都合であるので、先づ第一に自我の發達の問題に就き輝やかしい業績を發表してゐる *Ferenczi* の著書 Bausteine zur Psychoanalyse 中の「現實感の發達階梯」(Entwicklungsgeschichte des Wirklich keitssinnes を繙とくと、その冒頭に次の如く述べてゐる。「*Freud* が示した如く、個體の精神活動の形式は、元來存せし快感原則及びこれに特有なる抑壓機制とが現實への適應によつて解決される事によつて發達して行くものである。換言すれば客觀的判斷に基く所の現實吟味によつて解消されるものである。かくして原始的實在(動物、野蠻人、小兒)及び原始的精神狀態(夢、神經症、空想)に現れるやうな第一次的精神發達階梯から覺醒時に於ける正常人に見られるやうな第二次的階梯が生ずるのである」と。而して *Ferenczi* は原始的精神狀態から正常人の覺醒時の精神作業及び精神狀態に至る迄の發達階梯を四期に分つたのである。第一期は純假說的のものにして、無條件萬能感階梯、卽ち母胎內に於ける胎兒に當て嵌め得るものであり、*Tausk* からは緊張病の昏迷狀態が之に歸着され得ると云はれてゐる。第二期は魔術的幻覺的階梯にして、之は *Freud* によつて、觀念中の亢奮とか願望とかが魔術的に現實化されてゐる。例へば乳兒が空腹を覺えた時に、口唇を動かしたりする事によつて Saugen の

1)2) **Freud, S.: Jenseits des Lustprinzips, II. Kap. Ges. Schr. Bd. VI.** 參照。
3) 東北大 精神報 第IV卷, *1/2*册, 1935.

觀念を示し、而して之によつて凡ての滿足を求めんとするが如きものであると述べられてゐる。第三の時期は、*Ferenczi* によれば魔術的身振りを伴へる萬能感にして、小兒が身體的要求の反應として示す筋肉運動が養育者に認められる事によつて、かゝる不快感の表現が除去されると云ふのである。最後のものは魔術的考慮及び言語の時期にして、考慮及び言語たるや、最初の中は簡單なる、音節なき(unartikuliert) 音(Laute)にして、之に魔術的意義が含まれてゐるのである。

患者は嫌人症の爲に前述の如く種々の考へ方をしたり、奇異なる行動をとつて了つたりする事を馬鹿々々しい事であると熟知し乍ら、その場に直面するや、苦痛が甚だしくなる爲に、常には馬鹿々々しいと考へられる考慮及び行動に捉はれて了ふのである。患者は元來音に敏感であるから、微かな音がしてもその方向に目を向ける、而もその際誰かと視線が合つたりすると非常に周章する、そしてこの周章した態度が他人に氣付かれはせぬかと恐れ、他人に氣付かれないやうにと自分の態度を變へようと努力する、それが爲に全身が上ぼせ、目の緣が熱くなり、涙が溜まり、赤面を伴ひ、固苦しくなり、全身が强直して了ふ。かゝる自分の態度が他人に知られないやうにしようと力を使ひ過ぎて了ふ結果、他人から壓迫せられてゐるかの如き感じになつて了ふのだと云つてゐる。又一方患者は自己の嫌人症的傾向に理由をつけて曰く、例へば兄との關係に於いて、兄が患者を嫌つてゐる結果、兄が患者を忌避しようとする傾向があるのである。兄は患者が近付くと自室に行つて了ふ、患者が便所に行かうとすると兄は立上る、兄の食卓の傍らで讀書をしてゐようとすると、ずつと前から涌いてゐる風呂に入るのだと云つて立上つて風呂場に出かけたりする。之らの兄の態度は患者に不快な感じを與へる事大であり、患者はいらいらした氣特ちになつて了ふ、かくして兄に對する嫌人症的態度が生じて來るのであると患者は云つてゐる。然し果たしてその通りであらうか。患者は實際は兄が讀書をしてゐる時に、兄が手を動かしはしないかしらと兄の方を見ると、兄が手を動かす、それを目擊すると患者はハツトするのである。而もこの際の患者の態度が他人に氣付かれはせぬかとの心配から全身の强直が生ずる事は上述の通りである。又ある時患者が兄の役所に辨當を持つて行つた所、兄が急にストーブの周圍をぐるぐると廻り出した、それは自分が兄を見つめたからであると堅く信じてゐる[1)]。患者は兄とは別の室で寢てゐるが、患者が寢に就かうとするのに兄はまだ讀書をしてゐるらしい、患者は兄に負けては居れぬと電氣スタンドのスウィツチをつけると、兄は反對に消す、そこで患者はスタンドを布團の中に引入れて消すと、兄はも早點燈しようとしないと患者は云つてゐる。この問題は次の如き理由

1) 前述第65頁の他人を視線により呪縛しようとする傾向である。

からである。卽ち兄が「自分が起きてゐるので患者が寢ないらしいから、患者を早く寢かせる爲に自分の室を暗らくした方がよい」と考へて消燈するのであると患者は思ひ込んで了ふ。患患は兄のさうした計劃にのせられるのを不快の事と感ずると共に、患者は自分で工夫を凝らして消燈する事によつて兄が再び勉强をし始める事を阻止しやうと試み，而もこの試みは常に成就するものであると考へてゐるのである。之を以て視れば患者は外界の刺戟によつて影響されるのみならず、患者は自己の意志によつて他人を動かさうとして居るし、又動かし得るとの心的傾向を有してゐる事が判る。卽ち患者には萬能感 (Allmacht) 及び魔術 (Magie) の傾向がある譯である。

曩きに余は患者が「大嫌ひ」と云ふ可き際に、只單に「大」と云つただけで「大嫌ひ」の意味を表現しようとしてゐる。而してこの「大」なる發音は謂はば原始語に屬するものであると述べて置いた。か丶る原始語たるや、簡單なる、音節なき音に比較し得べく、從而か丶る原始語を用ひて自己の考慮を發表せんとする患者の自我は、*Ferenczi* の所謂「魔術的考慮及び言語の時期」に相當する發達階梯に於けるものと云ふ事が出來る。魔術的意義はこの「大」と云ふ原始語に含まれてゐるに止まらず、患者の日用の會話それ自體が魔術的傾向を有してゐる事が認められたのである。何となれば患者の話し振りは女性のそれに甚だ近いものであつて、男らしい言葉を使用せず、女のやうな會話振りをするのを兄に氣付かれたなと思ふと患者は大いに赤面し、又男らしい言葉で話しかけないと母や姉が返事をしてくれないので患者は立腹する。そこで兄に對する恥しさを打消す爲に、又母や姉を脅かす目的で、患者は母や姉に對して暴行的行爲に及ぶ事が屢々ある。この暴行的行爲は然し乍ら、愛の對象（母又は姉)に對するサヂスムス的傾向ばかりではなく、このサヂスムス的傾向は患者自身にも復歸して來てゐる結果、暴行をした後には患者に自責の念が强く起こつて來るのであつた。暴行を爲す事によつて生じた自責の念の力を借りて患者は自己の强力なる母結合を解消せしめんとしてゐる譯である。故に患者が女のやうな會話をなす事は、只單に母との同一視、女性的心的傾向が然らしめるばかりではなく、女性的會話をなす患者の氣持ちの中に魔術的傾向が含まれてゐるのである。

患者の嫌人症に關する所訴の中に、黑眼鏡をかける事によつて、他人の視線を避けようと努めてゐると述べられてゐる。而も事實はそれと反對に黑眼鏡をかける事によつて自分の視線を弱めようと試みてゐたのであつて、之に就いては後に詳述するが、患者は黑眼鏡をかける事によつて自分の形相が非常に恐ろしいものに變化したのではあるまいか、その爲に他人に不快な感じを與へはしないかと心配してゐる。この心配は然し乍ら後には、自分には元來他人と異つた何ものかが保持されてゐるのであつ

て、自分にもよく判らないこの力の影響によつて通行人が自分を避けなければならなくなつてゐるのではあるまいかとも考へるに至つてゐる。かくの如きは一種の魔術的身振りを伴へる萬能感の階梯に在る自我の一傾向と云ふ事が出來る。

患者の嫌人症に關しては尙別種の傾向が認められるのである、卽ち他人の面前で顏を顰めたり、口唇を動かしたり、呼吸を堪らえたりしてみると、相手の人は患者の行爲を不快に思ひ、嫌つてゐて、他方をむいて了ふと患者は云つてゐる、而も前述せる如く他人が患者の行爲を嫌つてゐる結果とると思はれる他人の態度を患者は强く不快に感じ、而もこの不快に感じた時の自分の態度が次に他人に影響し、他人に不快を與へはしないだらうかと恐れてゐる。然らば何故に患者は顏を顰めたり、上記の顏面の運動をしようとするのであらうか。患者は自分の行ふ態度を以て對象を動かし得る力を有するものと考へてゐるのであつて、前述の如く母結合の强力なる患者が上記の表情運動をなす事は、甞て滿たされなかつた母の乳房に於ける口愛の慾求充足を行はんとしたものと云ふべく、而もこの表情運動は乳兒が口唇を動かす事によつて哺乳せられ、そこで空腹が醫やされる、卽ち口唇を動かす事は魔術的幻覺的全能感の現れであるのと同樣に解釋する事が出來るのである。

發病の動機として患者は、「自分で解決できなくなつた事を解決してくれる相談相手がなかつたし、且つ又他人の助力を乞ふ事も厭だつた。のみならず凡ての人が敵であると感ぜられるやうになり、遂に引込み思案になつて了つた」と云つてゐる。「自分はどうせ精神病者だ、母から金を貰つてどこかに行つて了ふ積りになつた。母はずい分心配さうな表情を示してゐたが、母が何故そんなに心配するのか自分には不思議でならない、死にたくなつた者は死なせてくれても良ささうなものだ」と考へた事も再三ある。だから患者が家人に伴はれて當科外來に診察を受けに來る爲、家を出てくる際に、家人に對し來院するのを拒んだ事は一面當然な事ではあるが、然し診察後の患者の氣持ちには來院以前に抱いてゐた氣持ちと大いに異るものが生じて來たのである。卽ち患者は治療を受ける事によつて自己の精神的苦痛を克服しよう、又克服し得るものとの自信を得、前途に光明を持つ事が出來たのである[1]。患者は自分に好意を示してくれる人にはどこ迄も好意がもてる、然し一度反感を感じた時、自尊心を傷けられた時には倦く事なき憎惡や忿怒が相手に向けられる。患者が分析治療に通院し始めてから、余は時間終了後に、「氣を付けてお歸りなさい」と患者に告げたが、かく云はれる事は患者に對し甚だ好感情を與へたのであつて、歸宅後患者は家人に、「先生

---

1) 患者が外界——醫師に救ひを求めんとし出した事は、强迫性神經症の自我が外界に救ひを求めんとすると同樣で、患者には强迫性神經症の傾向が有る事が窺へる。

からこんな事を云はれる」と喜んで話してゐるらしかつた。然し家人の談によると、もしも家人がそんな事を云はうものなら、「俺を侮辱するのか」と云つていきり立つのが常であると。卽ち患者にある慾望が滿足されたならば患者は非常なる幸福感を持つ事が出來たし、滿足を得られない場合には、Bedürfnisspannung 卽ち不快感から憎悪、忿怒が强められ、患者自身には自殺企圖——死の本能が活動し始めたのである。換言すれば、對象によつて引起こされた患者の自己愛的リビドーの變化は、患者の全自我の變化として感ぜられた、卽ち患者の自我は未發達の狀態に在る自我であり、自我はエスから未だ十分に分離、發達してゐない事を示してゐるのである。[1] 患者のかゝる未發達の自我に就いての觀察は、余の所謂魔術的感情轉移現象の發生機制に對して興味ある問題を提示する。

患者は自由聯想法開始後四五回目頃から、自己の聯想內容が貧弱であるとの劣等感を抱くや、この劣等感を思ひ付きの豐富さを示す事によつて押し隱さうと努力し始めた。卽ち患者は翌日の聯想時に備へて、夜遲く迄教科書を繙とき、英語の單語、熟語、原子量、化學式、文章、或は東洋史等を一心に暗記し出したのである。而も患者は自由聯想法の根本の規約を遵守せず、前日暗記したものをそのまゝ聯想材料に代へたのである。患者が中學在學中、物理の先生は每月曜日に前週敎へた內容を全部生徒に書いて提出させる事に決め、それを實行してゐたと云ふ。患者は分析療法を受けてゐて、現在行つてゐる自由聯想法をなす事は、丁度この物理の時間には勉强しておかないと何も書けなかつたと同様に、聯想時間に暗記して來ないと何も云ふ事が出來なくなつて了ふのであると患者は考へるに至つたのである。而して患者が好んで聯想材料に用ふる熟語、原子量、化學式等には、已に魔術的意義が含まれてゐるのである。患者が前記の如き聯想法を爲す事は結局兄に對する心的傾向の反復であつたのである。患者は兄を競爭者と目し、或は先きを爭つて自轉車に乘つて來院し、極寒期、朝七時頃には既に來院（約束時間よりも二時間近く早く來てゐた事になる）、來院後は全く火の氣の無い廊下を往復し、小紙片に書き込んで來た事柄を暗記し、兄と同様な智識を獲んとした事がある。而も他方分析醫に對しては自分の聯想の豐富さを認めて貰ひたいと考へてゐるのであつて、患者は分析醫に兄に對する感情を轉移してゐると共に、分析醫によつて自己の自己愛的リビドーの滿足を求めんとしてゐるのである。此處に於いて余は患者が前夜暗記した事柄を翌日の聯想時に思ひ出さうと努力した事は、之等の聯想內容が已に魔術的である、この魔術的內容によつて兄と競爭し、尙又兄を克服せんとしてゐる、而もこの兄に對する感情を分析醫に轉移してゐる譯であるから、余

1) **Hoffmann, E. P.** の所謂早期自我（Früh-Ich）に屬す。早期自我に關しては後述。

は患者の聯想法から、之に魔術的感情轉移現象なる命名をなすのである。患者は聯想時間中に思ひ付きに材料の不足を感ずる事なく時間一杯聯想し得た時の喜びは、謂はば Ekstase に類似してゐるものであつて、患者が魔術的感情轉移を分析醫に齎らさうとした事は、分析醫によつて自己愛的リビドーの滿足を求め得た時迄繼續したのである。卽ち患者の自我は幼兒期の幻覺的魔術的全能感の階梯に屬し、この自我から魔術的感情轉移現象が齎らされた事が判るのである。然らばこの魔術的感情轉移が如何なる過程で出て來たかの力學的問題が尙殘つてゐる。

患者の病歷に明かなる如く、患者が經驗した對象喪失は大別して四度起つてゐる。最も新しい對象喪失は、T市からS市に移住した時に起つたのであつて、患者は兄から同年輩の人を紹介されたに拘らずその人を嫌ひ、その人と交際しなかつただけでなく、その人に接近しようともしなかつたのは、患者がT市に居た頃の友人は患者の自己愛型對象選擇の結果から交際してゐたのであり、之らの對象から離れなければならなくなつた時、患者は對象リビドーを自己に復歸せしめ——通常の場合には對象との同一視、憂欝症の場合には對象の攝取が行はれる——從而ここに凡ての人が敵であるとの考へ方が形成されるに至つた。換言すればT市からS市に移住した事によつて同性の友人を失つたのである。この同性の對象の喪失以前に、患者は異性の對象たりしHを失つてゐる。この對象喪失に當つて患者の心的傾向は幼兒期のそれに迄還元された、卽ち前述したる「未知の女の笑聲」を聞いた事を動機[1]にして患者の無意識的精神內容たるエヂプス複合體が能動化[2]されて來た。このHの對象喪失以前に父が死亡してゐる。父對象の喪失から患者には兄に對する恐怖心が非常に強くされた。兄に對するこの恐怖心は兄に對する同性愛的傾向を抑壓せんとしてゐる事を物語つてゐるのであつて、この兄へのリビドー備給が變化した時、卽ち「リビドー備給が或は完全に或は不完全に對象から解除された場合には變形感 (Entfremdungsgefühl) が起り或は對象が敵に變化する」と *Freud* が述べてゐる如く[3]、兄が敵對視され、同時に恐怖されてゐるのである。患者の訴へる所の後頭部の重壓感、異常感は患者の頭部にリビドーが蓄積した結果生じた所のヒポコンドリー性症狀と云ふ事が出來る。卽ち患者が對象リビドーを對象から剝離した事によつて自己愛的に備給されるに至つたりリビドーが器官、例へば頭部に蓄積されたものであり、この器官の病的狀態を患者の自我が否

---

1) **Schilder, P.**: Entwurf zu einer Psychiatrie auf psychoanalytischen Grundlage, 1925.

2) **Kogan, I. M.**: Äußerungen des Ödipuskomplexes bei Schizophrenie, Intern. Z. Psychoanal., 1928, XIV.

3) **Nunberg, H.**: Über Depersonalisationszustände im Lichte der Libidotheorie, Intern. Z. Psychoanal., 1924, X.

定しようと努めた結果、患者は「自分には何か他人と異つた點があるやうだ、その爲に他人は自分を避けようとするのである」とか、「自分の顏貌が恐ろしき形相に變り、この形相によつて他人が強い被害を受けてゐる」との考へを形成してゐる。患者の最も古い、對象喪失の經驗は母對象の喪失であつた。患者の母の乳房から母乳を吸つてゐた所の、かの早期の幼兒期に於ける母結合であつたのであつて、「母から乳を飲ませられた事は、愛の流れ (Strom der Liebe) が母から乳と云ふ形で患者に流れ込む、他方患者からは母に尿の形で流れて行く」[1]との關係が患者に存在してゐる。換言すれば對象と患者の自我とは一單位をなしてゐる。故に患者が母對象を喪失する場合にはロ－去勢複合體が形成せられ、このロ－去勢複合體の影響から患者の自我は自己愛的損傷を受け、自己愛的犧牲 (narzißtischer Einbuß)[2] を嘗めた譯である。從而患者の自我發達途上に於ける最も古い障碍は上記の幼兒早期の經驗に迄溯り得るのであり、患者の自我は從而幼兒早期の未發達の狀態の自我に迄退行してゐる事を知る。かゝる時期の自我たるや、前述の如く自我と對象との境界の消失 (Verlust der Ichgrenze)[3] を來たしてゐるのである。自我境界を欠き、エスから未だ十分に分化されてゐない未發達なる自我の狀態を *E. P. Hoffmann* は早期自我 (Früh-Ich)[4] と呼んでゐる。*Hoffmann* によればこの早期自我も發達せる自我と同樣に對象備給を行ふ。然し乍らこの際對象は自己愛的リビドーの充足にのみ役立つのであつて、對象によつて引起こされた自己愛的リビドーの變化、例へばある慾望充足が行はれるとその充足は全自我の變化として感ぜられ、ある充足せられざる狀態は全自我の損傷となるのであると。患者が聯想時に思ひ付きに不足を感ずる事なしに時間を終了し得た時の喜び、得意さは、患者の全自我の滿足感であり、この充足感によつて患者の聯想法に大なる變化を齎らして來た、卽ち患者が自由聯想法に從つて聯想する事が出來るやうになつて來たのである。患者は自分の意に滿たない事があると容易に暴行を働いた。患者は暴行が他人から非難され、攻擊されるやうになりはせぬかと後になつて悔ひるのではあるが、患者の無意識界では、他人からの非難攻擊によつて自分の強力なる母結合を解消せしめんとしたのである。[5] 又患者が苦痛としてゐる夜尿症に關して母や姉が患者に對してとる態度に不滿を抱いた時、時言すれば患者が母や姉からもつと慈しんで貰ひ

---

1) 4) **Hoffmann, E. P.**: Projektion und Ich-Entwicklung, Intern. Z. Psychoanal., 1935, XXI.

2) 3) **Tausk, V.**: Über die Entstehung bes „Beeinflussungsapparates“ in der Schizophrenie, Intern. Z. Psychoanal., 1919, V.

5) 他人からの非難攻擊により、自己の母結合を解消せんとした事は本能のマゾヒスムス的部分を外界に投影したものと云ひ得る。

たかつた時に、患者は暴行したのであつた。又小兒期には自己の意に滿足が與へられないやうな場合、例へば一家打揃つて散歩に出かける事になつた時、患者だけ既に戸外で待つてゐるのに家人は仲々用意が出來なかつたり、待たされてゐる間に患者が忿滿の色を顔に浮べ出した事を家人が知るや、さあ行かうと云ひ出したりする、家人のかゝる態度を患者は自分を嘲笑してゐるものであると思ひ込み、その際屢々「引きつけ」(Affektkrampf) を引き起したと云ふ事である。即ち患者は忿滿を引きつけによつて解決しやうとしたのであつて、この際リビドーが自分自身に復歸して來てゐるのである。以上二つの場合の暴行及び引きつけとは[1]、何れも患者の自己愛的リビドーの滿足を要求してゐる事が判る。而してこの三つの傾向から患者の自我の狀態を檢するに、患者の自我發達の第一階梯には引きつけなる現象を示した。この時期では患者は對象なしに自己愛的リビドーに滿足が求められた。この對象なしの時期から、患者が母又は姉を自己の夜尿症と關聯させ、母又は姉に不平不滿を吐露しようとする精神活動が行はれるやうになり、最後の時期には謂はば發作的暴行が屢々なされたのであり、患者の暴行は結局小兒期の引きつけの等價物と看做し得るのである。然し乍らこの三つの傾向は自己愛的リビドーの滿足を求めたと云ふ點ばかりではなく、尙その他に共通する特殊な問題を夫々有してゐるのである。患者が他人からの非難攻撃を蒙るであらうと後悔する暴行は、結局自己の母結合の解消を望んでゐるが爲であつた事は前述したが、之は又換言すれば、患者自身に行はれてゐるリビドー問題——母結合——を他人の力を借りて解決しやうとした、即ち患者の自己愛的リビドーは Subjekt から Objekt に、又同時に Objekt から Subjekt に移行してゐるのである。而してこれを繪畫的に表現すれば、Objekt は Subjekt の鏡像であるのである[2]。實際患者は屢々自宅に於いて鏡に向かつて、鏡面に映つた自分の顔と會話をかはす事があつた。之は患者の瞳視慾の傾向の現れであると云ふ事が出來るが、患者は鏡像と如何なる會話をなしたのであらうか。患者が絶えず嫌人症に苦しみ、それは自分の形相が鋭く恐ろしく變はつてゐるが爲であると考へてゐるので、患者は鏡を見ては鏡像から自分の氣持の變化を檢らべてゐる。而も常に患者に滿足を與へるやうな和やかな顔貌が鏡面に現れた事は一度もなく、鏡を見る度に「まだ駄目ですね」と鏡像に向つて獨語

---

1) 前脚註の如く、本能のマゾヒスムス的部分が投影され、被害妄想を生じた時、その被害妄想に拮抗する爲に能動性 Aktivität が附加される、以下述べる如く投影作用が行はれる事によつて外界の對象は敵に變化して了ふ爲、その敵に負けて了はぬやうにと努力する。暴行はこの能動性の現れと考へられる。

2) **Hoffmann, E. P.**: Projektion und Ich-Entwicklung, Intern. Z. Psychoanal., 1935, XXI.

するのであつた。卽ち患者は自己の自我を鏡面の映像中に具體的に見出さうとしてゐるのであつて、患者が自分の鏡像と會話をしてゐる積りになつてゐる事は、對象にむけられたりリビドーが再びそのまゝ自我に復歸して來るのであり、この際早期自我の自己愛的リビドーの流れは投影現象を形成してゐる譯である。而もかゝる早期自我を有する患者では、投影作用によつて作り出された外界の對象――例へば鏡に映つた自己の顏貌――は容易に敵に變化して了ふのである。夜尿症に關して、「自ら好んでするのではない」とて、夜尿症に對する自己非難を、寢小便をした後の患者に對する家人の態度を非難する事によつて代理しようとしてゐる。卽ち自己に向けられて來る筈の非難、謂はば患者には受動的なる傾向を寧ろ能動性を以て代へてゐるのである。かく能動的態度をとらうと努めてゐる事から、患者が自己の夜尿症を「自己の權力範圍(Machtbereich) 外に在る所の、自分にとつては fremd なる或る力によつて引き起こされるのである」と考へようとしてゐる事が判る。從而患者の夜尿症に關係しても投影作用が行はれてゐるのであつて、自己に不快なる刺戟を投影作用によつて自己から排除し、而も外界の對象は敵對的傾向を帶びるに至り、他方自我は lustvoll なのである。

患者が道路通行中に赤面したり、人嫌ひの傾向に苦しんだりしたのは、他人から注視され、批評され、嘲笑されてゐるが如くに考へてゐたが爲であつて、かくの如きパラノィア樣狀態を示した患者の無意識界に、「赤面を作り出したり、性器を勃起せしめたり、遺精或は夜尿症を齎らしめたり、男性的能力を弱めたりする」所の一種の裝置、卽ち Beeinflussungsapparat が外界に存在してゐるかの如くに考へてゐる *Tausk* の精神乖離症患者と同樣に、余の患者にもこの Beeinflussungsapparat の存在を想像する事が出來る。尤もこの裝置の出現は疾病の初期には余り認められず、寧ろ疾病の後期症狀であるやうだと *Tausk* は述べてゐる[1]。患者が「自分には何か人と異なつたある特殊な力があつて、それが爲に他人が自分を避けようとしてゐるのではあるまいか」との考へを抱いてゐるのは、患者は身體的及び精神的人格が變化したと云ふ感じと、之が奇快なる現象であると云ふ風に考へようとしてゐる事を物語るものである。然し乍ら患者自身を支配し、患者にとつては未知であり、或は敵對的であると考へられる力を外界に投影し、Beeinflussungsapparat と云ふ特殊な裝置を形成する事によつて、患者の精神内界に內在してゐる Kausalitätsbedürfnis の充足を求めようとは[2]

1)2) **Tausk, V.**: Über die Entstehung des „Beeinfluss ıngsapparates" in der Schizophrenie, Intlrn. Z. Psychoanal., 1919, V.

してゐないのである。*Tausk* はかゝる Beeinflussungsapparat の成立に關する論文中に、自我の發達階梯について次の如く述べてゐる。即ち自我の形成に當つて一番初めのものとして對象、即ち外界の存在せざる階梯を設けた。この時期にありては自己の身體は外界の一部である譯である。この時期には小兒は兩親やその他の人の傳育によつて滿足を得て行くのであるから、小兒自身では何もなし得ない。もしも小兒が他人の助力なしに願望を遂行し得た事を自ら發見した時は自ら喜び、又驚嘆するのであつて、その際非常に大なる情緒(Gemütsbewegung)を伴つて來る。次いで小兒は投影作用によつて自己の身體を外界の一部として感ずるに至る時期が來る。この投影期の後に小兒は對象を發見し、對象との同一視をはかり、ここに智能の發達が起こり、それによつて對象の存在が確かめられる。その後對象の攝取が起こり、刺戟を外界に再び投影する、換言すれば自己が發見した、或は創造した外界へリビドーを向けて行く事によつて自我は發達し强化されてくるのであると。扨て患者は自己愛的リビドー滿足を――對象なしに――求めたものが引きつけであつた。患者が Gemütsbewegung によつて引き起こした引きつけは、全身が催情帶の役割をして居り、自己春情的(autoerotisch) であつた所の幼兒期に起こつたものであつて、謂はば全身の性器化の現れであると云ふ事が出來る。〔*Tausk* の言を借りれば「全身之れ性器」(Ganze Körper ist Genitale)〕[1] 患者はかゝる痙攣によつて他人が患者に向けるべき注意を喚起しようとした、即ち自我と對象とを同視してゐる結果であつて、患者の自我は投影作用によつて自己の身體を外界の一部と看做してゐる發達期の自我に相當してゐると考へ得るのである。余は曩きに患者の暴行及び引きつけは何れも自己愛的リビドーの充足を要求してゐるのである事を知り、而も暴行は謂はば引きつけの等價物と看做され得るものであると述べたが、自己愛的リビドーの問題からばかりではなく、投影機制に關する事からも暴行は引きつけの等價物と云ひ得るのである。此處に於いて余は、患者が外界の對象に對して嫌惡をもつた、即ち嫌人症的傾向を抱いてゐる事は、患者には對象が敵對的の存在と考へられてゐるのであつて、對象が敵對的なるものに變化するは患者が自己を外界に投影した結果であり、患者が苦痛に感じてゐる所の赤面は全身の性器化の一部分現象と考へたいのである。

以上述べた所から患者の自我は、*Ferenczi* の所謂魔術的幻覺的全能感の階梯に屬し、その階梯の自我を精細に觀察する時には *Hoffmann* の謂ふ所の早期自我に相當

---

1) **Tausk, V.**: Über die Entstehung des „Beeinflussungsapparates" in der Schizophrenie, Intern. Z. Psychoanal., 1919, V.

する自我構造を有してゐる事を知る。而も患者の自我の投影作用に關しては、*Tausk* が述べてゐる早期發達階梯に屬してゐる事が明かにされたのである。

余は曩きに魔術性感情轉移現象の發生機制についての說明を保留しておいたのであるが、今やその目的を達する事が出來るのである。患者の勉强法が如何に非常識で、常軌を逸し、病的なものであつたかに就いては前述した。患者の勉强法は謂はばその目的を兄に負けないやうな智能を得んとしてゐた點に有するばかりではなく、患者が勉强する目的は兄と自分とを一つの存在と看做そうとしてゐる、換言すれば Subjekt と Objekt とを同視 (gleichsetzen) せんとする第一次性同一視 (primäre Identifizierung) であつた。然し乍らかゝる第一次性同一視に止まらず、患者は特殊な事柄を暗記しようと努め、之によつて兄を魔術的に克服せんとしてゐたのであつて、兄に對するかやうな感情を分析醫にも轉移した。即ち魔術的感情轉移が患者に認められたのである。患者はこの感情轉移に就いて、自分を intelligent であると看做して欲しいとの慾望を示してゐる。換言すれば自己愛的リビドーの滿足を求めて居り、尙又この只一つの慾望充足から患者の自我の全慾望が凡て充足されてゐる。この感情轉移現象は只單に今述べし所のものだけではないのであつて、患者は自分の顏の形想が變化した事によつて分析醫に如何なる不快感を與へるであらうかと心配してゐる所から、尙次に述べるやうな問題を含んでゐる事が判つて來るのである。患者は兄(父)に恐怖、憎惡を强く持つてゐたのは、兄(父)に對して同性愛的であるが爲で、この兄に對する同性愛的傾向を外界に投影した結果、一般の人々が凡て敵であるかに感じられて來てゐる。故にもしも患者がある感情を轉移しようとすればこの感情は敵對的色彩が强くなり、轉移しようとする對象は敵となつてくる。[1] かやうな轉移せんとするものが敵對的で、對象が敵と看做されるやうな場合には、*Tausk* の謂ふが如く Beeinflussungsapparat が形成されるやうな例を生じ來たり得るであらうが、この患者にありてはかゝる空想的機械は作り出されなかつたし、從而かゝる機械を治療に從事してゐる分析醫が行使してゐるかの如く考へるやうな事はなかつたのである。患者には對象が凡て敵對視され、敵であると看做されてゐて、この敵である所の對象を魔術的に取扱つて行かうとしてゐたのである。かくの如く考へて來ると、患者の魔術的感情轉移現象は、「自己を外界に投影し、それによつて自己を再認識」せんとする試みの反覆であつたと云ひ得るのである。

Freud は精神乖離症に於ける感情轉移は全く無いか、或はごく僅かに存在すると云

1) **Tausk. V.**: Über die Entstehung des „Beeinflussungsapparates" in der Schizophrenie, Intern. Z. Psychoanal., 1919, V.

つてゐる。と云ふのは精神乖離症が自己愛的神經症であるからである。*Tausk* から自我の發達の一時期であるとされてゐる所の「外界の對象を攝取したる後に剰餘を外界へ再び投影する、即ち發見したる、又は自ら創造せる外界へリビドーを轉移して行く」時期に於ける感情轉移型 (Übertragungsform) は後々の感情轉移現象の原始型 (Urform) と看做し得るのであり、精神分離症に見出される感情轉移現象はかゝる型式のものが相當あるであらう。然し乍ら *Nunberg* は精神分離症の分析に於いて、患者の自我内へ急速なる推進を以て (in akuten Schube) 取り入れられた分析醫は、寛解狀態 (Remission) の初期には敵對的な、而も erotisch-gefärbt の力 (Macht) の形で投影され、患者は後になつて初めて分析醫に好感を示すに至つたと記載してゐる[1]。而も余の例にありては、*Nunberg* の患者よりはもつと原始的狀態で、自己を外界に投影し、それよつて自己を再認識せんと試みてゐるのであるから、余の患者に見られたる魔術的感情轉移は前述の感情轉移現象の原始型として擧げたものよりは一層原始的のものであると云つても過言ではないのである。

結　　論

以上十九歳の一精神乖離症患者の精神分析の結果を要約すれば次の通りである。

患者が他人(殊に男性)に對して赤面、人嫌ひの傾向を強く持つてゐた事は、患者が兄に對して持つてゐた恐怖、嫌惡の現れであつたのである。而して患者が兄に對して恐怖、嫌惡の感を抱くに至つたのは、兄に對して同性愛的傾向を以て振舞つた爲であり、之は又終局の所父(又は父の代理者)に對する同性愛的傾向に迄還元されるのである。患者は父(又は父の代理者)から打擲されるとの空想を形成した。それのみならず患者に不快の種である同性愛的傾向を最も原始的に、一種の幻視によつて解決しようと試みてゐる。

患者のリビドーは同性愛的性編成期に迄行退しただけではなく、患者には甚だ早期の、性器前編成期 (prägenitale Organisation) に於ける非常に強力なる母結合が認められた、この母結合は母の乳房から母乳を吸ふ事によつて快感を得る口愛第一期と、下方より上方への移動現象によつて眼サヂスムスとして現れた口サヂスムス期との轉換期に屬するものであつた。患者がかゝる母結合を廢止しなければならならなかつた時、即ち口愛に抑壓が加はつた結果、患者には種々の障碍が形成されたのである。

1) 患者は他人が食事をとる事に輕蔑心を持つてゐる。患者が食事に際して屢々示

---

1) **Nunberg, H.**: Allgemeine Neurosenlehre auf psychoanalytischer Grundlage, S. 110.

した空笑はこの輕蔑心の現れである。

2) 夜尿症は今迄母の乳房から乳の流れを受けて、受動的に快感を得てゐた患者が、この快感を積極的に排尿する事によつて得る快感によつて置換しようとの試みの現れと解された。換言すれば受動的の本能滿足を斷念して、之を能動的のそれに變更し、以て不快を引き起こした經驗から離れようとする努力の現れであり、ここに小兒の遊戯に認められる分化と發達と同様の機制が見られた譯である。

3) 患者は自己愛的リビドー滿足を求めんとして暴行或は引きつけを示した。而して分析の結果、患者の暴行は小兒の引きつけの等價物と見る事が出來たのである。

自己愛的リビドーの滿足を求めんとしてゐる患者にパラノイア様状態としての注察妄想が形成されてゐる。之は自己愛的リビドーの慾求充足に際し、對象が敵と看做された結果である。

4) 患者は自己春情的である。謂はば全身が性器化されてゐる狀態である。而して患者の赤面現象はこの全身の性器化の一隨判症狀である。

リビドー退行のみならず自我にも退行現象が認められる。而して患者の自我は *Ferenczi* の所謂魔術的幻覺的萬能感の階梯に屬し、*Hoffmann* の早期自我の構造を有し、*Tausk* の所謂「自己を外界に投影し、自己をそこに見出し、自己を再認識しようとする」自我の發達階梯に在る事を知る。

患者は分析中に、余の所謂魔術的感情轉移現象を示した。かゝる感情轉移現象を齎らした事は、患者の自我の退行狀態に關係を有するのであつて、患者の自我が、「自己を外界に投影し、自己をその中に見出さうとする」發達階梯に在る事から說明されるのである。

赤面及び赤面不安を症候としてゐる各種疾患は大別すると次の如くになる。即ち

i) 眞性赤面恐怖症

ii) 赤面現象を伴ふ赤面恐怖症以外の精神神經症

iii) 精神病

赤面は顏面の的器化であると云ふ事は、精神分析學によつて旣に確證せられたる事實である。然し乍ら以上三大別したる疾患群に於いて、赤面及び赤面不安が夫々異なつた意義と役割とを有するものである事に就いて、少しく論議しなければならないのである。

余は前三回の報告[1]に於いて、赤面恐怖症患者には强大なる自己愛的傾向の固定が存在し、この自己愛的傾向が赤面現象並に赤面が他人から觀察されはせぬかとの不安を助長する事甚だ大なるものがあると述べて置いた。然し乍ら赤面恐怖症患者の轉換性症狀たる赤面が實際に生じてゐるか否かが重要性を失ひ、寧ろ赤面しはせぬかとの不安感が强く働いてゐて、患者は周圍との交渉を出來るだけ避けようと試みてゐる場合、換言すれば「他人から觀察される」との氣持ちが强大で、注察—關係妄想に近い印象を示す場合、即ちパラノイア樣疾病に甚だ接近してるやうな狀態を示す場合に甚だ屢々遭遇するのである。余は前三回の報告で、赤面恐怖症は轉換性ヒステリーと强迫性神經症との中間に位するものであると述べたのであるが、今もし轉換性ヒステリーの傾向が强大なる場合には、エヂプス複合體に關する性亢奮とこの性亢奮の制止とが同時にその症候中に見出され、而も愛情や憎惡心がヒステリーに於けると同樣に問題となるし、又もし强迫性神經症的傾向の方がより重きをなす場合には、强迫性神經症的傾向はリビドーの肛門サヂスムス期への退行によつて引き起こされるのであるが、同じくリビドーが肛門サヂスムス期に退行してゐる場合でも、そのリビドー量が多く、從而對象リビドーとして殘されるものが少くなる場合には、多かれ少かれ精神病樣傾向が顯著になつて來る。かゝる場合には他人は自分について何を考へてゐるのであらうかとの自己愛的疑問 (narzißtische Frage) が强くなり、赤面不安は社會的不安 (soziale Angst) の形をとり、社會的制止 (soziale Hemmung) が甚だ强く働く事になる[2]ものと考へられるのである。然し乍らリビドー退行が肛門サヂスムス期に止まらず、もつと早期への退行をも引き起こしてゐる場合には如何なるであらうか。即ちそこに精神的色調を示す赤面恐怖症と、赤面恐怖症的色調を呈する精神病との關係を究明しなければならない問題が生じて來るのである。

對象リビドーが自己愛的リビドーに變化してゐる事は精神乖離症の一特徴である。故に精神乖離症の初期にはヒポコンドリーが甚だ屢々、而も强度に現れて來るものである。然からばヒステリー性ヒポコンドリーと、精神乖離症的のそれとは如何なる相違を有するか。その答は簡單である。即ち前者に於いては、對象リビドーが未だ多量に殘され、患者が外界に對する關係を明らかに保つに反し、後者にては對象リビドーが著しく減少し、患者にとつては自己の器官或は身體の一部が對象となつてゐるのである。余は今赤面恐怖症及び精神乖離症に於ける赤面及び赤面不安の相違について考へてみるに、赤面恐怖症にありては骨肉愛の恐怖及び去勢不安(去勢複合體)があり、元

1) 東北大 精神報 第II. III 及 IV 卷。

2) Fenichel, O.: „Hysterie und Zwangsneurose“, S. 88.

來性器の亢奮に對しては抑壓が働いてゐる爲に、性器に起こるべき亢奮が下方より上方への移動現象によつてその吐げ口を顏面に求め、こゝに赤面なる妥協形成が現はれたのである。余の精神乖離症患者は自己春情的であり、全身が催情帶をなしてゐて、全身が謂はば容易に性器化せらられ得る所のリビドー發達階梯に迄退行して居り、從而患者に現れたる赤面はこの全身の性器化の一部分現象であつて、顏面が性器化せられてゐるものと解されるのである。而してこの性器化せられたる全身を外界に投影する事によつて自己を再認識せんとするのであつて、かくして生じた赤面は自我の抑壓を受け、そこに苦痛を負はせられてゐるのである。赤面恐怖症の赤面なる妥協形成に際し、その個體が負ふべき苦痛、即ち赤面不安は患者の自我とエス、或は自我と上位自我との間の葛藤の現れであるに反し、余の患者にありては自己愛的傾向から、他人から如何に非難されるかの心配があり、外界の對象は敵對視され、爲に患者は人嫌ひの傾向が強度になつてゐるのである。即ち患者の人嫌ひの傾向は自我と外界との間の葛藤に相當してゐるのである。[1)]

赤面恐怖症と精神乖離症とに於ける赤面の意義の相違は前述の如くであるとは雖も、赤面恐怖症と精神乖離症との夫々の自我は自ら大いに異つてゐる事は勿論である。余の例に於いて明らかなる如く、精神乖離症ではリビドーのみならず自我にも退行が認められるのであつて、かゝる未發達なる自我が外界への適應に失敗してゐるのである。

擱筆するに臨み丸井教授の御懇篤なる御指導と御校閲を深謝す。

(昭和11年12月脫稿)

1) *Freud* は「感情轉移性神經症は自我とエスとの葛藤であり、自己愛的神經症は自我と上位自我との間の葛藤、精神病は自我と外界との間の葛藤に相當してゐる」と述べてゐる。

(**Freud**, S.: Neurose und Psychose, Ges. Schr. Bd. V.)

On a Mental Disease Caused by Possession and Oracle.

By

Dr. **Masanori Doi**.

(Seiai Hospital, Dairen.)

PART I, CLINICAL OBSERVATION.

The author arrived at the following conclusions after having made a clinical observation of sixteen patients who showed similar symptoms and who had similar mental trouble.

1. Chief Symptom: Delusion of possession, internal speech and change of personality.

2. Progress and Prognosis: Most patients showed an acute or a subacute clinical course and got well after a more or less short duration.

3. Cause: Bodily ailment, mental worries, superstition, religious fanaticism.

4. Onset of disease: Faint-hearted, one-track-minded.

5. Different from Dementia praecox. Also, the author compared this with hysterical disease which includes such a wide field of psychoneurosis.

PART II. PSYCHOPATHOLOGICAL CONSIDERATION.

The mental condition of patients.

1. Caused chiefly by bodily ailment, or strong passion, depression, mental worries, superstition, religious fanaticism.

2. The author tried to explain the relation between the symptoms and the disposition of the patients in comparison with the theory of „Conditioned Reflex“ (Pawlow).

憑依及神託を主徴候とする心因性精神病に就て

一報　其臨床的觀察

財團法人大連聖愛醫院精神病科

醫學博士　土　井　正　德

緒　言

憑依妄想は憑きものの迷信の素地の上に來るもので、此迷信は昔から現今に至る迄廣く行はれて居り、其種類も日本では島根縣下に人狐、野狐、外道狸、上州にはオサキ狐、信州にクダ狐、讃岐に猿、隱岐に狸、陸中に鼠、備前に蛇、阿波にナガナハ(蛇)、四國、豊後、周防、長門、石見等には犬神等が有名なものとして知られ、此他生靈、死靈の憑依があり、人智の進歩によつて跡を絶つかと思はれるが事實は反對で、往昔の地方色は失はれて隨所に諸種の憑依の迷信に接し得る現狀に在る。しかもそれ等の迷信並びにそれから來た病的心理現象は正當な判斷と處置とを下されることなしに、多くの人の豫想外の力をもつて個人生活のみならず社會をも動かしてゐるやうである。

卽ち資本主義と運命を共にした智識層の沒落と其市場に於ける氾濫は、それと不可分關係に在つた物質的理智主義の凋落を喚起し、誤られた精神主義の勃興が迷信の繁殖、生長の溫床となると共に、それによつて惹起せられた異常心理現象の理論化の機關を構成し、一方極度に發達したジャーナリズムとの提携に依つて、其企業化の重要な支柱を形成してゐる。曾つては蔑視してゐた迷信に對する此悲慘なる屈服は科學の孤城を守る者をして暗然たらしめずしてはおかないものであらう。

飜つて此病的心理現象の本質に就いては過去に於いても凡てが盲目であつたわけではなく、陶山尙迪の人狐辨惑談(文化十五年版)には眞に透徹、簡にして委曲を盡してある。(吳博士、精神病學集要より轉載)

「諸國のことを傳聞するに九州には河太郎あり。四國には猿神あり。備前には犬神あり。備中備後にはトウベウあり。何れも人に附て惱ますと云へり。其名異と云へども

其實は一なり。國々の俚俗その實を知らず其呼ところを異にす。みな此者の所爲にあらず。其實は病症なり。俚俗の人狐の所爲と云者をみるに悉顯然たる症病なり。其病症を云はば癲症卒然として顚倒し人事を知らず。或一發或二發して又發せざる者あり。我は初發怒をなし有合ふものを投打し、或は顚倒して樣々の悪き聲をする者あり。又卒然として泣き出し或は笑ひ或は恐るゝ者あり、又健忘の症ふと物を忘れ恍惚として言談みだれ或ひは山野に出で石をつみ土を弄び或は流水に入りて小兒の遊戯をなし家に歸るを知らざる者あり。又奔豚の症遽に臍下より悸し豚の如きもの胸先へ上り四肢逆冷振寒するものあり。又痙病遽にそりかへるものあり。又痛風こゝかしこ拔廻るやうに痛ものあり。又傷寒、譫言、妄語、或は獨語鬼狀を見る如く、或は血症、狂の如きものあり。又眩暈の症、及痧病遂に倒るるあり。小兒驚風遽に倒れ直視或は上竄或は反張或は搐搦人事を知らざるあり。又吃逆連綿久して後人事を知らず數日癒ざるあり。又偏味を好み土砂を食ひ松脂炭灰を食ひ角の櫛笄を食ひ其他種々の物を食ふあり。又狂症卒に馳出で狂ひ歩き山に入り川澤に飛込者あり。或ひは年々二度位ひ發し五日十日許りにて治り治りする者あり或は發して半日一日許りして治る者あり。此症ふと言語妄れ動靜常ならざる者俚俗人狐の所爲と心得、西より來りしか東より來りしかと嚴く問掛れば其調子に入り西より來るの東より來るのと云ふことあり。俚俗之を聞より大に怒り或は叩き或はつめり、歸るか退くかと責め難ずれば、其通言葉に歸るの退くのと云へば、正しく人狐に相違なしと云て交々法者を招きしげしげ祈禱すれども其驗なく追々日を積み月を累ぬれば遂に終身の狂症となるもの多し。轉筋の症、にはかに筋轉動し或は腨、卒塊り忽散して股に固まり、又散じて胴に堅まり、所々卒塊するものあり。俚俗人狐の所爲と心得、手にて塊を握り鍼を刺せば忽散じて外に塊などするを見て人狐の拔廻ると云ひて押へ廻る者あり。此症夏月暴瀉津液頓虛の者に最も多し。俚俗病人あれば祈禱の法者を招き神明の加護を祈るに其法者の祈禱する所を見るに、他の人に幣帛を持せ(此人を驗者と稱す)、之に向ひ祈りて幣帛の動搖せしめ、種々の事を問ひ掛け幣帛の動靜を以て佛神の祟り生靈死靈の怨み人狐の障りなどゝ分つ。或は常に驗者の口より佛神の祟、生靈死靈の恨、人狐の所爲など樣々云ふことあり。(之を口走と云ふ)。幣帛の動靜は驗者僞り動かす事もあれども人の性質によりては實に動搖するものあり云々。」

下つて近年には慈惠醫大森田教授の著書「迷信と妄想」(昭和三年)は此種の迷信及び憑依の異常心理を取扱つたもので啓蒙的立場から多數の實例を擧げて論述してある。

然ながら精神病學的に取扱はれる機會は一般に少い。要之此憑依現象が短期間だけ

ある場合には其樣な迷信者間の出來事であるから精神異常と考へられる筈もなく、殊に驗者、口寄せ、加持臺、靈媒、等と稱せられる者は此病的心理現象を職業としてゐるものである爲めに、偶々其持續が余りに永く且又程度が極めて高度に達し關係者の手に剩つた者のみが、止むなく精神病醫に委ねられるに過ぎない事實によるものである。

而して此種の異常心理現象卽ち憑依妄想及び錯亂、昏迷樣狀態、人格轉換等を呈し、其發生の主要原因が宗教惑溺、加持、祈禱、迷信若くは之に類した精神的誘因である場合に、之を一單位の心因性精神病として認めやうとする傾向にある。所謂祈禱性精神病とは之である。

抑々祈禱性精神病と云ふのは大正四年森田教授の提唱にかゝはり、從來使用せられてゐた病名ではヒステリー性朦朧狀態、疲憊性精神病、一派の學者の急性パラノイア、豫期性神經症と區別して、特殊の心因性精神病として上記の病名を使用した方が便利であると云ふ。尙ヒステリー性素質、偏執性素質等に起る事が多いけれど迷信さへあれば普通の人にも起ることある。

近年には佐藤[1)](九大、昭和七年)、佐藤[2)](慈惠、昭和九年)の祈禱性精神病としての報告があり、昭和十年日本神經學會總會に於ては西川[3)]氏は九大精神科に於ける十三例に就て報告し、祈禱性精神病としての報告が少い事は之が緊張病、妄想性痴呆又はヒステリー性朦朧狀態として取扱はれてゐることが多いからであると云つてゐる。

又同學會に於て杉原[4)]氏は所謂祈禱性精神病の三例を狹義の感應性精神病と共に廣義の感應性精神病の中に包含せしめて報告してゐる。

又三宅東大名譽教授は精神病學余歷(中編)に於て生氣術による精神病の一例を述べて居られるが、此種の心因性精神病の存在を肯定し、之をヒステリーとして一蹴するのは宜敷くないと云つてゐられる。

余も亦今迄に此種精神異常の數例に遭遇したが、其病狀が多彩で極めて興味深きのみならず、其妄想、人格轉換、意識障碍の症候發生の心的機制及び過程は特殊の假說を設置せずとも容易に常識的に追究する事が出來、他の種類の精神異常に於ける症候の理解に少からぬ示唆を與ふる處があつたので、今先づ此處に各症例に就いて簡單に記述し、共通した特殊症候を纏めて置く。そして其分類上に於ける位置を考察してみ

1) 佐藤(幹): 持續睡眠療法ニヨリテ急速ニ治療セル所謂祈禱性精神病ノ一例(實地醫家ト臨床、第九卷、155頁、昭和七年)。

2) 佐藤(政): 所謂祈禱性精神病ノ一例(神經學雜誌、第三十七卷、99頁、昭和九年)。

3) 西川(修): 祈禱性精神病ノ臨床的觀察(神經學雜誌、第三十八卷、633頁、昭和十年)。

4) 杉原(滿): 感應性精神病ノ數例ニ就テ(神經學雜誌、第三十八卷、626頁、昭和十年)。

たが、其最も興味ある症候形成の心的機制に就いては他の論文に於て更に詳論したいと思ふ。

症　　　例

一　此群に屬するものは數年間の宗教惑溺の經歷者であり、祈禱、祈念を繼續し一方更に精神的衝擊があり精神症狀を誘發したものである。

(1) **清○女**。五十八歲。夫死別。婿、土木請負業。遺傳關係としては娘が躁病に罹患。

性質。正直、寧ろ愚直で稍强情頑固な程度。

信仰。數年來不動樣の狂信者。

發病以來の病狀及經過。昭和十年一月、娘が病氣(躁病)になつたので看病に行き、神佛の力で癒すと云つて稻荷樣に行つた處娘には死靈が憑いてゐるなどゝ云はれ、尙祈禱中娘が云ふ言葉に其儘暗示を受け、例へば娘が「あなたは觀音樣だ」と云へば觀音樣に人格が轉換する類である。其うち「娘に憑いてゐる狐は稻荷樣より位が高くて拂へぬ」と云つて不動樣に願をかけ、娘は旣に死んでしまつて喋るのは憑いてゐる狸のせいだと云つたり、祈禱して呉れた行者が自分を殺さうとしてゐると云つて不安、恐怖甚しく窓からとび出さうとした事などある。

三月二十日、大連に連れ戾したが其後各所の不動樣や稻荷樣に祈願して廻り、「新京の行者が惡黨で私の腹の中にタマシヒを入れて祈り殺さうとしてゐるので大變苦しい、娘の病氣は憑物のせいだから醫者や藥では癒らない」と云つてゐる。自分自身には不動樣が乘り移つてゐると云ふ妄想があり、胸に浮ぶことをお告げと云ふ。行者を以て自任してゐる。言動は粗野で着衣を亂し、危險をかへりみず居室で食物の煮炊きをなし、談話は迂遠、冗長であり、此種の病者及び狂信者に屢々見られる倨傲、尊大な一種固有の自我感情の亢進が認められる。

一見した處では感情は鈍麻し、周圍に對する注意も稍々減退したやうに見受けられ妄想性痴呆と誤られ易い。同年八月全治。(昭和十年)。

(2) **安○女**。三十七歲。尋常小學校卒。夫、會社員。遺傳關係としては實妹が全く同樣の精神異常を呈してゐる由。

性質。極めて小心で思つた事も云ひ得ぬ質であり、諦めが惡く愚癡ぽい。

信仰。數年前から黑住敎の熱心なる信者。發病以來の經過及症狀。三年此方下痢氣味で一日十數回ある事があり醫療其他一向効果が無かつた。然るに昭和五年七月二十二日に靈動術と云ふのを施術して貰つた處三回で普通便となつた。本人は宇頂天となつて神樣になつたと云ひ出し、近隣の人も何かと施術を賴みに來るので愈々熱狂し所謂神懸りの狀態を呈し、狐や河童が

憑いてゐると云つては其眞似をなし、心に浮ぶ事を神のお告げと云ひ、絶えず祈願し「宗忠の神、あゝ有難や有難や」と口唱んでゐる。そして毎朝二時頃起き出でゝ水垢離をとり、斷食の業をなし終に周圍には全く無關心、沒交渉の狀態となつて打伏し、只管祈願し「あゝ有難や有難や」と唱ふるのみである。感情は愉悦狀で所謂法悦歡喜の宗教性消魂大悅狀態を呈するに至つた。斯樣な狀態を繼續し絕食の結果同年十一月死亡した。尙當初夫が他に女をこしらへてゐて其女が自分を呪ひ殺さうとしてゐると云ふ念慮があつたが極めて一時的のものであつた。(昭和五年)。

(3) **中○男**。四十五歲。中學三年終り。有配、子供無し。遺傳關係には特記すべきものなし。

性質。極めて正直且小心。家庭關係、大正十三年迄某官廳に勤め其後某中學校事務員となり、後商店を經營したが失敗し一昨年廢業して就職に奔走したが全く意に任せず、現在では妻女が附添婦をして生計を立てゝゐる。

信仰。生活が困難になつて以來熱心な稻荷樣の信者となつてゐる。

發病以來の經過及症狀。今年三月二十五日頃から祈念の程度が極端になり終日神棚の前に坐つて祈願してゐたが、野狐が尿道から入つて來たがそれは自分が使つてゐる野狐神より上位のものを使つてゐる者が自分を恨んでやつてゐる事で、尙電波みたいなものをかけてゐると云ふ。其者は自分の妻にも蛇神を憑けやうと放つので自分が受け止めたが、それは黃色の煙を出してゐる玉のやうなもので自分の下腹に入つてゐて苦しくて仕方がないと云ふ。

心に浮ぶ事を凡べてお告げと云ひ、此種の內界言語及妄想に其言語態度感情等は全く左右せられ、內界言語が激しい場合には周圍の刺戟に全く反應しない。情緒の動き方は稍々發揚性で被害妄想に伴ふ恐怖の情は著明でなく、寧ろ自己に憑依せる神に對する信仰及其お告げと稱する內界言語に對する愉悅の情が顯著で又自稱感情の亢進も認められる。此例も法悅、歡喜の狀態に在るのが認められるものであつた。此處に四月二十四日の日誌から拔萃すると「先生、一寸私の腹に觸れてみて下さい」と云つて下腹部を抑えさせ、何か幻聽があるものらしく耳を澄まして聽く樣子をなし、口の中でそれに應答し「腹の中に印度の坊さんが居ませう。印度から來て救つて下さつたのです。蛇が腸を嚙み切つたのを助けて下さいました」と云ふ。同年五月全治。(昭和八年)。

(4) **高○女**。三十五歲。尋常小學卒。夫、會社員。遺傳關係には特記すべきもの無し。

性質。生一本、極めて正直、小心な質。

信仰。五年前に身體の工合が惡かつたのが日蓮宗の祈禱で癒つて以來同宗に凝つてゐた。そして時としてお告げがあつてゐた模樣である。

發病以來の經過及症狀。同年五月知人の病氣を癒してやると云つて信心を勸め祈禱をしてやつてゐた處終日祈願に沒頭するやうになり、「日蓮と申せ」と云ふお告げがあると云ひ室內に

鹽を撒き、同月二十五日頃から言動は全くお告げに支配せられ周圍には全く無關心となり、同二十六日には道路上に倒れ伏して祈念するやうになつた。

六月十日頃には一時鎭靜し異常の言動も少くなつてゐた處、翌十一日隣家に泥棒が入つてから非常に憂鬱不安となり恐怖心强く、藥を與へると毒だと云つて拒否し食事もしなくなつた。幻覺或は假性幻覺卽ち內界言語相當强く突然夫に抱き付き、「助けて吳れ」と叫び恐怖の情が著しい。七月に入つてから漸次鎭靜し全治した。（昭和九年）。

（5） **廣○女**。四十歲。尋常小學卒。夫、巡査。遺傳關係には特記すべきものは無い。

性質。極めて溫和しく几帳面で小心で物事を苦にし易い質。

信仰。數年前から頭痛があり日蓮宗に入るやうになり、二年前から狂信の狀態に達し時々神樣が降りられると云つたり異常の言動があつたりした。

發病以來の經過及症狀。九月十九日參詣に行つて歸つてから身體の具合が惡いと云ひ、其話振り其他平生と異なり不穩である。

翌二十日朝「私は今度はもうどうしても助からぬから遺言を云つて置かう」と云つて夫に子供の事などを喋り、其後は全く喋らず飮食もせずに寢てゐた。斯樣な狀態であつたが二十二日夜突然喋り出し興奮極めて激しく多辯で其內容は支離滅裂、意識障碍も認められ錯亂性譫妄狀態を呈してゐる。感情は刺戟性で傲慢で態度全く粗野である、そして絕えず神樣へ祈詞樣の事を唱へてゐる。二十三日朝大聲を擧げて「生れ替つて來た、子供に生れかはつて來た、それで生命は大丈夫だ」と叫び、盛に唾液を吐き夫が傍に行くと吐きかけ、極めて不機嫌で刺戟性で誰にでも喰つてかゝる。神樣の事、死んだ人の事などを多く喋る。約二ヶ月後全治。（昭和九年）。

（6） **前○女**。四十歲。尋常小學卒。夫、會社員。遺傳關係には特記すべきものを認めず。

性質。正直、勝氣で仕事は甚だ熱心で寧ろ頑固な方である。

信仰。入信の動機は不明であるが年來日蓮宗に大變凝つて居り昨今は稻荷樣にも通つてゐた。

發病以來の經過及症狀。今春長男が高等學校の受驗をするので心配して稻荷樣に日參してゐた處幸ひに合格した。其後自分には神樣が憑いてゐられると云ひ、自我感情の亢進が顯著で言動は倨傲である。「自分の家は代々神官で家柄が違ふ。知らない者迄が子供の入學試驗の合格の喜びを云つて吳れる」と云ひ、又神のお告げで何でも判るとて、「內地の兄弟が燒き殺される」、「直ぐ其處に來てゐる」等と云ふ。

お告げと云ふのは心に浮ぶ考へらしく其程度は相當激しき事があり、其場合には注意及び一般精神活動の方向は全く其思考內容に向けられて外界の刺戟には何等反應せず、譫妄狀を示し且興奮激しくして錯亂性譫妄狀の時と制止性で昏迷狀の場合とがある。同年八月全治。（昭和六年）。

尙此患者は二年後全く同樣の精神異狀を發し縊死した由である。

二　此群に屬するものは自己の疾患其他の不幸事に遭遇して祈禱を受け狂信の結果症候を發したものであるが、第一群の如き期間の宗教惑溺を前提とせざる者である。

(1)　**森○女**。二十三歲。高等女學校卒。十九歲の時に料理店主人に嫁す。遺傳關係には特記すべきものは無い。

性質。正直、温順、內氣で誰れにでも可愛がられてゐた。

發病以來の經過及症狀。夫は脊椎カリエスで種々手を盡したが一向思はしくないので、勸める人があつて今年四月から「ハショロ八幡」と云ふのに參詣し祈禱を受け二週間の斷食參籠をなした。

其後靈界の人々と話が出來るとか神樣が憑いたとか喋り、神懸りの狀態にもなるやうになつて夫とは互ひに其樣な話のみしてゐる有樣なので同七月言葉を設けて里に引取つた。

余が患者に靈界の話をして貰ふやうに賴んだ處姿を正し眼を閉じ暫く祈念を凝してゐるうち所謂神懸りの狀態に入り「妾は八幡樣の使姬にて木花咲耶と申す」とて物々しき態度、表情、口調で神々の御名や其他を喋り始めたが支離滅裂に近く、語嗆の傾向さへあり意味をなさぬ。語中「ラクリサンシオン、クソヒハエノミコト」「チンポ、オオマグハヒ、マグドレノアナ」等の言葉が盛に混る。余が言葉を挾んだら中絕してしまつた。神懸りと云ふ狀態では自家意識は多くは消失し完全な人格の轉換が行はれてゐると普通認むべきであらうが、此例に於ては普通の狀態に於ても態度は極めて尊大で此種の人達に共通の一種固有の自我感情の亢進が著明である。人に對する態度は勿論普通の言語動作も極めて物々しく、脈に氣取つてゐると云ふ言葉が最もよく中つてゐる。母の話によると夫も之と全く同一の狀態の由で、本人は時々夫を訪問するが其後及び信者仲間の來訪後は一層狀態激化すると云ふ。(昭和九年)。

(2)　**藤○女**。三十一歲。高等小學卒。夫、郵便局員。特記すべき遺傳的負因は認められぬ。

性質。正直、小心なれど勝氣、どちらかと云へば快活なる方。

發病以來の經過及症狀。二月夫は大連から安東に轉勤になつたが當人は家事の都合上大連に止まつてゐた處、偶々「早く妻を出して自分を家に入れて吳れ」と云ふ夫の情婦から夫宛の手紙を發見し、非常に心配し某神社に參拜し神官に祈禱を賴んだ處祖先の靈の怒りだとて熱心に天照皇太神の信仰を勸められた。當人も全く其話を信じ熱心に祈願を續けた。

四月十五日漸く夫の許に行く事が出來たが早速大衝突があつた事は申す迄もない。色々悶着があつたが同月十八日から「神が乘り移つた」「稻荷樣が憑いてゐる」「自分は天照皇大神の生れ替りだ」等の事を口走り、お告げがあると云ふ。

多くは興奮氣味で多辯で刺戟性であるが他の此種患者にも屢々見られる倨傲、尊大な態度、

口調、表情等があるが、時々不安、心痛、忿怒の狀を示し「子供は夫が情婦と共謀して殺してしまつた」等と云ふ事がある。

お告げは相當激しくあつて精神活動は全くそれに占據せられて譫妄狀を呈し、興奮激しき場合には錯亂性譫妄を示し又不關性で昏迷樣に陷入る場合もあつた。卽ち假性昏迷である。同年八月全快。（昭和十年）。

（3） **平○女**。四十一歲。尋常小學卒。夫、某役所雇。遺傳關係には特記すべきもの無し。

性質。他人に對しては親切で極めて一本調子で仕事も熱心であるが、甚しく勝氣で激し易く氣は荒い方で一旦怒つたら仲々面倒な質である。

發病以來の經過及症狀。かねてから婦人病の處知人にすゝめられて日蓮宗に入信し全く凝り固まつてゐた。然るに漸次に神樣が降りられるやうになり、態度も尊大倨傲となり誰の云ふ事も聽き入れず九月二十五日には鄕里から厭がる母を無理に大連に伴ひ來り、其後刺戟性愈々甚しく粗野亂暴となり氣に入らぬと物を投げたり暴行を演じたりするやうになつた。口にする事は殆ど神樣に關係した事で、火の金神樣のお告げだとか弘法大師がどうしたとか云ひ、行をすると云つては先妻の娘に祈願をさせ祈り方が惡いと云つて擲打する。此間興奮相當激しく多辯多動であるが感情の爽快、注意散漫、聯想の促進等の躁病性興奮の特徵は認められず、寧ろ衝動性精神病の荒暴發作に類するものであつた。同年十二月全治。

尙夫が他に情婦を持つてゐると云ふ嫉妬妄想樣の話をする事があつたが、之は妄想とのみは思はれぬ節があつた。（昭和九年）。

（4） **東○女**。三十九歲。女學校卒。夫、遞信局員。遺傳關係には特記すべきものを認めぬ。

性質。遠慮深く極めて小心で小さな事も氣にかけ易いが相當勝氣で物事に凝り易く仕事には熱心である。

夫は數歲年少で溫和な好男子、當人が裁縫塾を經營し夫に學資を給して某專門學校を卒業せしめたものである。

旣往症としては大正十五年にバセドウ氏病に罹り眼球突出症は現在も相當著明である。

發病以來の經過及症狀。同年三月眼の具合が惡いと云ふので某病院眼科の診察を受けたが異常は無いと云はれ、處置に困つてゐた處知人から某神社に日參して祈禱を受けるやうに勸められ、其通りにしてゐる內に漸次神樣が乘り移るやうになり、神のお告げを喋るやうになり、尙夫に對して嫉妬妄想があり終日お告げに沒頭してゐる狀態に及んだ。

四月二十八日、最初往診するといきなり「先生は土井先生でせう」と云ひ出し、余が肯定すると「土井先生ならば聖愛病院の先生でせう。かう申しては甚だ失禮ですが聖愛病院の先生には診て戴きません。私は癒りませんから」と云ふので「今日は神樣のお告げを戴かして貰ひに來ました」と云ふと、余に神社の方向に向つて二回拍子を打たせ「天津神、國津神、拂ひ給へ清

め給ふ」と三回云はせ禮拜させ、それから「神のお告げを申す」とて威容を正し、下を向いて口の中でぶつぶつ獨語してゐたが、それから余に向き直り「先生は玉名郡高瀨町ですね、御養子ですね、久喜と云ふ御名ですね」と云ひ、自分には魔の神が憑いてゐるから何でも判る、魔の神の御姿も見えると云ふ。尙夫は人妻と一回、賤しい女と二回關係した爲めに黴毒を受けてゐると云ふ。五月五日入院し翌六日余が同人の病室に入つて行くと「三尺下り居らふ」と一喝し、誰も傍に寄せ附けない。顏貌態度は極めて傲然たるもので着衣其他は亂雜である。

翌日は平穩で態度も一見したところ殆ど普通である。余に向つて鄭重に挨拶し「土井先生ですか、暫くで御座いました。魔の神に憑かれましたので此處に入つてから三日と云ふものはまるで無我無中でした。しかし氣は違つては居りません」と云つてゐたが突然涕泣し出し夫が入院せしめた事に對する不服を訴へる。斯樣に日によつて稍々鎭靜してゐるかと思ふと又不穩となり、お告げに支配せられて興奮し言語、擧動全く錯亂狀となる事がある。

同月十六日、稍々輕快して歸國せしめた。（昭和六年）

此例に於ても所謂神懸りと稱すべき狀態が認められたわけであるが、神懸りに於ける人格と普通時に於ける人格との間には截然たる客觀的境界は存在しないものである。

三　此群に屬するものは元來狐憑、犬神憑、ナガナハ憑等の强き迷信を所有し、偶々激しき精神感動に遭遇して斯くて精神症狀を呈するに至つたものである。

（1）　里○女。五十四歲。尋常小學卒。夫、會社員。遺傳關係其他に特記すべきものは無い。

性質。內氣小心、どちらかと云ふと稍々ぼんやりした方。

發病以來の症狀及經過。六月頃手に棘が刺さつて化膿したので色々醫療を加へたが一向よくならないので大變氣を揉み、平生神信心が足りないからであらうと心配し出し、間もなく狐が憑いてゐると云ひ出して狐の身振りを眞似るやうになつた。其內手の化膿部は膏藥をつけてゐたら癒り本人も氣分が落ち着いて來た。然るに十月下旬から又時として落ち着かず「東京から兵隊さんが來て爆彈を落した」とか「化物が來る」と云つて庖丁を蒲團の下に入れて置いたり、お拂ひをすると云つて枕邊に鹽を積んで置いて祈願したりする。お告げ或は心に浮ぶ事卽ち內界言語は相當繁く有るらしく言語、動作、擧動は全くそれに支配せられ、常軌を逸した擧動が多い。又非常に甚しい場合には全く譫妄狀になり外界とは全く交捗を絕ち時としては口の中で何事か獨語をなし續け拒絕的で、話しかけても殆ど應答せず全く不關性で昏迷狀を呈してゐる。所謂假性昏迷に槪當するものである。

病狀が輕微な時には外觀的には一見したところでは殆ど異常は察知せられず、炊事、洗濯、除掃等の日常一般の家事は支障なく每日行つてゐる。（昭和七年）。

（2）　信○女。三十九歲。高等小學卒。夫、某役所雇。特記すべき遺傳的負因及旣往症は認め

られぬ。

性質。小心で取越苦勞多き方。稍々怒りつぽく夫の言によればヒステリーで、時に理由なく泣き出す事があり突然怒つて夫に喰つてかかつたり、子供を可愛がらなかつた事などがあつたと云ふ。十八歳の時に嫁したが翌年一兒を擧げた後間もなく離婚し、現在の夫は二度目である。

發病以來の經過及症狀。十一月十九日午前一時頃警察署に行き、人殺しをしたから死刑にして下さいと訴へたので聽取してみたが一向に要領を得ず精神に異狀が有るらしいので夫に引渡した。其翌朝は別に異狀も心付かないで夫は通常の通りに出勤して歸宅し、夕食後夫は倶樂部に麻雀をすると云つて出かけ翌日午前零時三十分頃歸宅したところ、電燈は消し蚊帳が吊つてあり、夫を見ると本人は雷が落ちるから早く中に入れと云つて、全く周章して居り、玄關の上り口には行李がくくつて出してある。夫が室内に入ると長女（六歳）が「お母さんが斬つたよ」と云つて走り寄つて來たので、見ると剃刀で氣管を傷ける程度の傷を負はせてゐた。

此患者は熱い棒のやうなものが腹から突き上げて來るので苦しくて堪えられぬ。其時此人はと思ふと其人が死ぬので心配で心配で仕方がないので警察に行きました。自分では思ふまいと思ふのにどうしても思つてしまふ。それは犬神のせいでせう。犬神持ちになつたのは十八歳の時に嫁に行つて直ぐ歸されて自宅でお裁縫の稽古をしてゐた時に腹立ちまぎれに別れた夫の名を紙に書いてそれを鋏で切つたりなんかした爲めでせう。それで私は萬年、子供は二百年生きながら苦しみを受けねばならぬと云ふお告げがあり、其夜も雷が落ちると云ふお告げがあつたので私は致方ないとして、何にも知らない子供が可愛相なので一思ひに殺さうとしたのです。矢張り神樣のお告げに背くやうな事をしなければよかつたと强き後悔、煩悶、懊惱の情がある。そして此場合の氣持を再三聽取するに子供を傷付けたと云ふ事に就いての後悔は、子供自身に對する憐憫の情でなくて神に背いたと云ふ事に對する恐怖の念が主なるものである。

其後犬神と云ふ考へは漸次無くなり自分自身が「ナガナハシゾク」「八股の大蛇」であると云ふ妄想に轉化して行つた。

尙此患者の日常生活に就て夫は出勤後の事は知らぬと云ひ、兇行當夜も警察署に前記の如き常軌を逸した事を訴へに行つた翌日の事であるにも拘はらず夜十二時過ぎる迄麻雀に行つてゐた點などから推察すると、家庭的に調和や溫味を缺いで居たところがあつたのではなかつたかと思はれる。又別に身體的疾患があつたとは夫は供述してはゐないが、當人は某液と稱するものゝ注射に通つてゐたと語つてゐる。

診問中患者の意識はお告げ、憑依事項に局限せられ外界の刺戟に順應する心的活動は痛く阻害せられ、一般事項に關する答辯は容易に得られなかつた。三週間後全治。（昭和五年）。

（3） 谷○女。三十一歳。尋常小學卒。藝妓。遺傳關係不詳。著明の既往疾患無し。

性質。極めて溫和しく正直で好人物。子供の時に妓藝屋に養女にやられ爾來各地を轉々として來たもの。

發病以來の經過及症狀。四月十四日夜客を送つて歸つてから「狐が憑いてゐる」と云ふ話をし始め、「犬が四、五匹付いて來てゐる」などゝ喋り樣子が全く平常と變つた。そして神のお告げがあつて「自分は天子樣の親戚だ」と云つて態度は傲然となり、「何でも判る、土の下に金が埋つてゐる」などゝ喋り、絕えず口の中で神を祈り、水の行をとるのだと云つて夜眠らなかつたり、一日何回となく食事をしたり他人の者を遠慮なく無斷で取つたり突然暴れ出したりする。擧動、態度、言語は全く粗野で且傲慢で、お告げのまゝに喋つたり振舞ふものである。同年七月中旬全快。（昭和七年）

四　此群に屬する者は別に深き宗教惑溺、或は强き迷信を有してゐた事實は認められぬが、身體的疾患其他の事情で精神的平衡に動搖を來してゐる際に、偶々祈禱をせられて精神異狀を突發したものである。

（1）**清○男**。二十一歲。高等小學一年終了。海產物商店員。生家は漁師であるが怪我をして跛行となり、家業には不適當となつた爲め同鄕の人である現店主を賴つて三年前來連。其他既往症及び遺傳關係には特記すべきものは無い。

性質。溫和で小心でよく愚痴を云ふ方である。表面には余り出さないが相當勝氣でもある。

發病以來の經過及症狀。今年春扁桃腺炎をなし其後尙不快で一向思つた樣に快癒しないでゐたところ、十二月上旬人に勸められて祈禱を受けに行つたら狐が憑いてゐると云はれ、引續き祈禱を受けに行つたら神懸りの狀態になるやうになつた。十二月十四日の夜は神懸りが殊に甚しく身體の震へも激しくて夜遲く迄止まらなかつた。翌日晝頃から興奮し出し多辯となり、盛に祈願しお告げがあると云つて胸に浮ぶ事を喋りつづける。自分には狐と死靈とが憑いてゐるとか、自分には魂が二つあるとか其他稻荷樣に關係のある事が多い。興奮は甚しく且刺戟性で外界の刺戟にもよく反應し、誰彼となく喰つてかゝり發揚性で躁病性興奮の色調がある。同年十二月三十一日全治退院。（昭和八年）。

（2）**紅○女**。二十五歲、尋常小學二年迄。藝妓。既往症及遺傳關係には特記すべきものは無い。二十歲の時に客との間に子供が出來、其子と實母とを養はねばならぬ境遇に在り、かねてから苦勞してゐる。

性質。極めて勝氣で負けぬ氣、無口な方、仕事は自發的にすれば實に熱心に何でも根氣よくするが五月蠅く云ひつけられたりした事は全くするのが嫌ひになる。

發病以來の經過及症狀。今年六月二十九日住替して大連に來り、七月十三日夜無斷で外出し歸つて來て主人から叱責せられてゐた處に、姉藝妓が來て主人の言葉について同人に小言を云つたので余計な事を口出して貰ふまいと喰つてかゝり、姉藝妓に帶を投げつけ双方掴み合ひを始め、物を投げ着物を裂くなどの大喧嘩となり當人は指を嚙まれた。それで一應警官に取鎭めて

貰ひ、心が鎭まるやうにと祈禱者の許に連れて行つたら、指を嚙んだ姉藝妓が犬神でそれが憑いたのだと云つて祈禱して吳れたので、全く其氣となり犬神に對する不安、恐怖の情極めて甚しくなり、躁暴狀態となつて家をとび出したので保護を加へたが、母と子供を養なはねばならぬから今犬神に殺されてはならぬと云ひ、犬神の事を口走り錯亂狀態で盛に姉藝妓の惡口を云ふ。興奮の狀態は所謂荒暴發作のそれに類するものがあつた。約一ケ年半後全快。(昭和五年)。

(3) 福○女。三十一歳。尋常小學卒。仲居。孤獨で身内には誰寄邊無き境遇なので發病四ケ月前に現在働いてゐる家を賴つて來て帳場に勤めてゐる。遺傳關係及旣往症不詳。

性質。極めて内氣で溫和しく思つた事も口に出しては云はない方であるが物事は氣にかけ考へ込み易い性質である。

發病以來の經過及症狀。七月九日帳場に坐つて何か考く込んでゐる樣子であつたが、突然顏の表情が變り物を投げたので無理に寢かし付けたところ、手足をぴくぴく動かした。それで皆が之は狸が憑いてゐるに違いないと云ふので祈禱者を呼んで狸落しの御祈禱をして貰つたら其後は却つて不穩となり全く錯亂狀で色々の事が聞えて來ると云ひ、狐狗狸樣が憑いてゐるとか、靈學博士になつたとか行を敎へてやるなどゝ口走る。妄想、幻覺は相當激しく喋る事は殆ど上記の事で、一時は外界の刺戟には全く反應せず昏迷性の譫妄狀を呈した。お宮に參詣するとかお寺に連れて行つて吳れと云つて出步き、七月十六日には窓から飛び出した。時によると鎭靜し「だまされてゐたのか知らん」「私は襲はれてゐた、怖かつた」と意識が普通になる事もある。尙平生心に思ひ詰めてゐた事が聽えて來ると云ふ。約一ケ年後全快。(昭和七年)

總　括

(一) 素因

遺傳關係。一例に於ては其實の娘が躁病になつて居り、一名は實妹が全く同樣の精神異常を呈してゐるが、それ以外には濃厚な遺傳的負因存在の確證を得る事は出來なかつた。

性　別　男子二名に對し女子十四名で、女子が絕對多數であつた。

年齡別　三十歳以下が三名、三十一歳以上四十歳迄が九名、四十一歳以上が四名である。

學　歷　尋常小學中途退學一、尋常小學卒業九名、高等小學卒業三名、中學中途退學一名、女學校卒業が二名である。

職業別　官公吏妻五名、會社員妻四名、藝妓二名、仲居一名、土木請負業者義母一名、料理屋業者妻一名、失業者一名、商店員一名がある。給料生活者の妻女九名で最

多數と云ふ事になる。

性　格　之は重要な問題であるが、各症例に就いて記載した程度では調査の徹底を缺く嫌ひが無いでもないが、要するに各例に共通した點は正直、小心で仕事には熱心であり、物事に凝り易い等の傾向がある事である。

尙其中で頑固なるもの、勝氣なるもの、溫和なもの等に分ける事が出來るが、兎に角自我に對する執着は皆强く前記の凝り易い傾向の基本的性向と見做すべきものである。

要之概括的に所謂偏執性性格の傾向があると云ふ事が出來るもので、此性向に比較すると著明なヒステリー性性格の傾向は認め難い。卽ち情緒轉換の輕易性、露骨な表出運動等は發病前の性格としては多くは聽取し難かつたもので唯一例に於ては患者の夫が患者がヒステリー性であつたと云つてゐる。

尙又被暗示性に關しては平生から特に其傾向が强かつたと云ふ積極的の供述は得られなかつた。

(二)　誘　因

一定期間の宗教惑溺の既往歷を有するものが十名で、之も單純な信仰の程度に止まらないで祈禱及同類似行爲が主となつてゐる性質のものである。其種類は日蓮宗四、黑住敎一、某神社二、「ハシヨロ」八幡一、不動樣一、稻荷樣一である。之等の宗敎惑溺の原因として最も多きものは自己の身体的慢性疾患で、尙又過度の精神的負擔(娘の精神病、夫の脊椎カリエス、失職による生活難、夫の不身持)である。

憑物に關する强い迷信を持つてゐた者は三名で、狐、犬神、「ナガナハ」憑きである。而して何等特記すべき上記類似の既往歷を有しない者が三名あつた。

而して發病當時の狀況に就て見るに永い間の宗敎惑溺者と雖も入信當時の身体的或は精神的苦惱は解消せられてはゐない。寧ろ自覺症候乃至精神的苦惱は增惡してゐると考へられる狀態にあり、一方祈禱及び狂信的行爲は愈々其度を高めてゐるものである。

迷信者に就いてみると祈禱乃至は之に類した行爲は認められぬが身体的疾患が發病に直接關係の大なるものを有してゐる。

特記すべき信仰類似の前提がなく直ちに祈禱に續發した者の一名は身体的疾患、他二名は精神的動搖が豫備的に存在してゐる。

以上通觀してみると自己の身体的疾患が宗敎惑溺、或は祈禱を受くる原因となつた者、迷信者であつて之れによつて發病した者等を合計すると八名となるが、之等の身

体的疾患こ云ふものは總べて重篤な急性の性質のものではなく、寧ろそれから受ける自覺的症狀が特に大で、著しく神經症的或は心氣症的色調を帶びてゐる種類のものであるこごは深く注意して置いて可然事であらふ。

要之總ての例に於て發病前の感情の狀態は極めて不安定なものであつて、精神的空虚著しく、それは奈何なる現實的方法を以てしても殆ご救濟不可能なる絕望的感情こ稱すべきもので滿たされ、精神平衡は極めて脆弱な狀態に在つたこ云ふ事は單に結果論こしてのみでなく肯定せらるべきものである。

斯樣な狀態に於て永き宗教惑溺者、及び新しく祈禱乃至同類似行爲を受け始めた者に對する同行爲による暗示(他動的)、惑溺者及び迷信者自身の祈念、身体的苦痛の增加、或は感情動搖による自己暗示が多大の影響を與へるであらふここは想像に難くない。

被暗示性の各個人的素質こ云ふ問題は此場合に重要な事柄であるが、發病前の性格を聽取する事によつて的確な材料を得る事は仲々困難で、結果論こ見做される嫌ひ無きを得ないが少くこも發病當時に於ては被暗示性が異常に亢進してゐる事は各症例に就いて正しく觀察する事が出來るし、簡單な各症例報告によつても肯定して戴ける事こ信ずるから發病に就て所謂暗示なる精神過程が重大な意義を以て存在するここは容認して可然であらふ。

寧ろ性格的に被暗示性が特に強いこ云ふ確證は得られないのであるが、此發病に就いてのみ特に被暗示性の亢進こ云ふ事實を容認しなければならぬ理由から余は選擇的持殊被暗示性亢進こも云ふべき傾向の存在を考へてゐる。

尙視覺をかへて發病の形式から云へば精神感染を以て發病し、狹義の感應性精神病こ云ふべきものが數例ある事は症例報告で認められる通りである。

(三) 症候

憑依 之は本症の最著明な症候であるが、神、魔の神、稻荷樣、弘法大師、日蓮、木花咲耶媛．蛇神、犬神、八股大蛇、狐、河童、狐狗狸樣等があるが狐が最も多い。そして此憑依妄想は最初は總べて被害妄想の形式であるが後では憑依物自体への化身妄想こして共存する事が多い。尙人格轉換の場合には誇大妄想の色調を帶びてゐる。

神託 之は憑依妄想こ共に必ず存在する主要徵候であるが、多くは心に浮ぶこか、何こなく胸に浮んで判るこか云ふ性質のもので、純粹の幻覺ではなく假性幻覺或は內界言語等こ稱せられるものである事が普通のやうである。

意識 意識的に抑制する事の出來ぬお告げ、憑依妄想、化身妄想等の信仰的念慮

の湧出の爲めに注意は強く其方に引付けられて、聯想の範圍は著しく局限せられて居り、外界の一般的刺戟に反應すべき精神活動は高度に減退してゐる。此意味に於て全例に於て意識の狹小は顯著なるものがあり、此傾向が極度に達した場合には外界の刺戟には殆ど反應せず全く譫妄狀を呈する。加之興奮激しき場合には錯亂性譫妄を呈し制止狀態である場合には昏迷狀で所謂假性昏迷を呈する。尙愉悅、幸福の情緒が極めて著明で法悅歡喜の境に陶醉してゐると認むべき譫妄狀態、所謂消魂大悅狀態をも認めた。

自家意識　前記の如く始めは憑依妄想があつて次で固有の自家意識は消失して憑依物自体に人格が轉換してしまふ。卽ち憑依妄想だけの時には固有の自家意識は消失してゐないのである。興奮が著しくない場合、意識障碍が高度に達しない場合には此階梯は相當明瞭に區分して觀察する事が出來る。所謂神懸りと稱する心理狀態は人格轉換の現象に外ならぬものである。森○、東○、兩女に於ては此現象を明劃に觀察する事が出來たのであるが、此兩者に就いて見るに固有の人格の森○、東○、の狀態と魔の神或は木花咲耶媛である時とを比較してみるに、固有の自家意識が完全に消失し切つてはゐないものゝやうに思はれる。尙又人格轉換前後の記憶の聯絡は存在してゐるものゝ如くである。

意志運動性　稍々興奮せし者五名、激しき興奮を示せしもの七名、興奮と制止とを共に交互に示せしもの四名で、興奮は總べてに認められた。

感　情　最初一見して先づ感じる事は多くは感情鈍痲である。之は本症を妄想性痴呆と混同する最大の理由であるが、實際は精神機能の本態的荒廢に基づくものではなくて、精神活動が妄想、內界言語等に局限せられてゐる意識狹小に基づくものである。次で殆ど大多數に認められるものは一種固有の自我感情の亢進であり、態度も尊大、倨傲、粗野である。此感情は憑依物自体或は憑依神としての誇大的念慮と並行的、共存的に認められるものである。

此自我感情の亢進が當人の感情の基調をなしてゐる者が全例のうち十二例で、それと共に存在する隨伴感情としては不安恐怖七例、忿怒三例、愉悅二例であつた。他の三例は主として不安、恐怖、一例は忿怒の情を以て滿たされるものであつた。

尙注意すべき事は人格轉換と感情との關係である。例へば東○女の如く轉換中は、余に對しても「三尺下り居らふ」と云ふやうに傲慢であるかと思ふと、然らざる場合には至つて鄭重なるものがある。然しながら暫く觀察して居れば明かに觀取せられるやうに、轉換中と然らざる場合とに截然たる境界を認める事は困難なるものがある。尙又森○女の如きは兩者の間に著明な感情轉換の存在とては認め得なかつた。

以上主要徵候に就いて概括的に書いたが、環境、經歴等の個人的相違及び經過の相違等に由る差異の存在は當然として、其本質的相違としては認め難く其疾患の本態に至つては恐らく其軌を同じくしてゐるものゝ如く思はれる。

(四) 轉 歸

轉歸は全治十二名、死亡一名、歸國せしめた爲不詳の者三名である。全治者のうち一名は其後又同樣の症狀を發し縊死してゐる。

考　按

以上十六例に快いて考察するに、其發病前性格としては正直、小心、凝り易き傾向等、所謂偏執性性格の傾向を共有し、發病の原因として一つには自己の身體的疾患の苦惱に基づく感情の窮迫乃至境遇上の不幸からの絶望的感情、加ふるに最大の誘因として宗教惑溺、迷信祈禱等の精神作用が働き、症候としては憑依妄想、人格轉換、内界言語、意識狹小著明で、稍々もすれば錯亂性或は昏迷性譫妄を呈する傾向强く、多くは急性乃至亞急性の經過をとつて全治するものであると云ふことが出來る。

之を森田、佐藤(幹)、佐藤(政)、西川、松原各氏の報告の諸例と比較考察するに近似の性質の疾患である事は恐らく疑ひを要しない處であらふ。

以上の各氏の諸例及び余が此處にあげたところの症候を以て一括し得る疾患に就いては、違つた立場から違つた解釋も下される事であらふが余は此處に主として此一群の疾患の分類上の位置に就いて考察を下して置きたい。

卽ち精神乖離症の如き所謂內因性精神病殊に妄想性痴呆に類するものと見做すか、或はヒステリーの如き或種の性格的負因の上に精神的衝擊が加はつて誘發せられる心因性精神病、又は變質性精神病の一種と見做すべきものかと云ふ問題である。

前記の諸氏によれば全く心因性精神病と認むべきで、緊張病、妄想性痴呆との混同を戒めてゐる。

抑々早發性痴呆なる病名は精神乖離症なる名稱を以て置換へられんとする趨勢に在り、尙其本態は明瞭でなく症候、豫後等に關する諸家の見解も動搖してゐると認められる今日に於て、或患者に於て其症狀が全く相違してゐれば兎も角、相當類似してゐる場合には、嚴格なる意味に於てそれが妄想性痴呆なりや否やを決定せんが爲めには、早發性痴呆の定義からきめてかゝらなければならない。

其考へ方によつては此處にあげた全例共上記の分類に入れて差支ないであらふ。或

は又早發性痴呆は不治こ云ふ通念に基づけば、此多數は全快してゐるから興奮乃至制止を呈してゐる者は躁欝病の異型こ論じられない事もないであらふ。

我々は早發性痴呆、躁欝病こ云へば其發病は奈何なる意識的努力を以てしても奈何こも免れ難い宿命的なものを感じさせられ、殊に早發性痴呆の豫後に就ては唯絶望なる回答を與へらるゝのみである。

一方、月經に關係すれば月經性精神病、出產に關係すれば出產性、產褥性精神病、手術に續發すれば手術後精神病等の其場其場の事情によつて命名した過去の樣式では全く無意味に終るが、早發性痴呆なる呼稱が素人間にも用ひられ、しかも固定的な概念を以て用ひられる時代こなり、一方學者の見解は變化して來た以上は、從來の名稱は從來の概念に的確に概當するもののみに保存し、それに違反する症群は別の名稱を以て取扱ふ事は決して不穩當こは考へられないやうである。又病名を固定せしめて置いて其概念や內容を變化或は擴張せしめる方法こ何れを取るべきか、時こ場合により簡單に是非を決定し得ない問題であらふが、早發性痴呆の如き精神病學上に於て胃癌にも匹敵すべき名稱に於いては寧ろ前者をこるべきではあるまいか。

しかも早發性痴呆に於ては前記の如く其本態、症候、經過に關する諸家の見解必ずしも一致し居らざる今日に於てをやである。

飜つて此處に報告した各例に就てみるに、第一に宗敎惑溺、迷信、祈禱等の重大なる精神的作用があり、更に諸種の事情による感情の動搖、奈何なる現實的方法を以てしても救濟不可能な絶望感に迄到達した精神的空虛が前提せられて居り、此要因の總和が極めて重大なる力を有し發病に對して絶對的の意義を有するであらふここは正に信ぜざるを得ない。

加之以上の發病時の事情こ發病以後の症候この不可分關係に鑑みるに、余は前揭の諸家の見解に贊意を表し同時に此疾患群が精神的機轉を主因こして起きるもの即ち心因性精神病の一群こ認むるものである。

而して急性乃至は亞急性の經過をこり、多くは豫後可能なる事、換言すれば智能が全く荒癈に歸するに非る事は癡呆こ云ふ呼稱が相應しくないこ考へる一つの理由であるが、豫後の點及痴呆の根本的意義に關する見解は第二こして此處では其發病の原因に關して前記の如く心因性であらふこ云ふ事を高唱して置きたい。

症候發生の心的機轉に關しては諸家の見解があり主こして暗示作用に主因を置く事に一致してゐるやうである。本症の心的機制に關しては更らに後報に於て詳論するつもりであるが、確かに暗示作用が重大なる役割を演じたものこ認められ、しかも平生特に暗示を受け易い性質こも見えないにも拘はらず此場合特に被暗示性が亢進した狀

態になつて居り、且又祈禱乃至は同類似行爲による暗示に殊更らに結合した理由は深く究明する價値あるものとして記憶に止めて置きたい。

次に各人の性格に正直、小心、凝り易き傾向等の共通的傾向が存在する事は本疾患と素質とが互ひに關連する處がある一つの證據と見做され、且又本症候群が精神病の分類上一單位を構成することを可能ならしむる材料と認められやう。

性別では女性に於て男性に於てより遙に多く、之も從來の報告に一致するものである。又三十歲以後に多い事、敎育程度の高いものに餘り認められなかつた事などいづれも從來の報告に一致するものである。

次に問題となるのは他の種の心因性精神病との關係である。特殊な外的事情に由つて發病したもの例へば拘禁性精神病、外傷性神經症等の如き名稱のものと混同する事は勿論無いが、心因性精神病の廣汎な領域を占めてゐるヒステリー性精神病との關係は相當異見を生じ易き處である。

ヒステリーと云へば心因性精神、神經症の代表であつて、從來ヒステリー即心因性精神、神經症、心因性精神神經症即ヒステリーと云ふ傾向さえ存在した。今過去に創始せられた諸種の病名の定義なり槪念迄檢討するのは本小論文の目的外であるが、先きに早發性痴呆に就て述べた病名と槪念とに對する實際的見地からの再檢討は此場合に於ても考慮せられて可然ものがあると信ずる。

所謂祈禱性精神病なる名稱を容認せられてゐる九州帝大下田敎授の敎室に於て西川氏の報告によると、其十三例中には病前性格がヒステリー性なるもの一例、ヒステリー性症候乃至ヒステリー性烙痕を有するもの六例が含まれてゐる。

而して西川氏も森田敎授もヒステリー性朦朧狀態と認められる場合が多い事を注意してゐる。

余は此處に報告した各例共妄想性痴呆に對する關係同樣、從來の見地からしてヒステリー性精神病と命名する事が絕體に不可能或は其根據が全く存しないとなすものでは決してない。寧ろ病名と其定義、槪念に對する前記の如き見地から、心因性精神病にして斯樣なる近似の原因及症候群を有する疾患群を報告し、之等疾患の分類上の取扱方に對し諸家の考慮を促がし、併せて精神病の分類及び症候の內容に就いて實際的見地から深き再檢討を希望するものである。

從つて本疾患群の名稱其他の問題に就いては今論及するのを避けたい。

尙數例は所謂精神感染の形式をとつて發病したものである事が確認せられ、嚴格な意味に於ける感應性精神病と云ふ事が出來、尙宗敎惑溺の濃厚なる既往歷を有する者の多くは同樣感應性精神病と見做すことが出來るものであると推定せられる。

結　語

余は此處に男二名、女十四名、計十六名の類似の原因こ症候こを有する心因性精神病こ見做すを可こする一群の疾患に就て報告した。其要點をあぐれば次の如くである。

一、發病前性格　全例に於て正直、小心、凝り易き傾向等所謂偏執性性格の傾向が認められる。

二、發病原因　一つには自己の身體的疾患或は境遇上の精神衝撃によつて惹起せられた、奈何なる現實的方法を以てしても救濟不可能なる絶望感を伴ふ感情の動搖が誘因こして存在し、更に重大なるものこして宗教惑溺、迷信、祈禱等による類似の精神作用がすべてに認められる。

三、症　候　共通した症候こして憑依、化身妄想、內界言語、人格轉換現象等を有し、意識狹小が著明であつて錯亂性譫妄或は昏迷性譫妄に陷入る傾向が强い。

四、經過及轉歸　多くは急性乃至亞急性の經過をこつて全治してゐる。

五、　以上十六例は早發性痴呆、躁鬱病より分離し心因性精神病こ見做すを可なりこ信ずるものであるが、尙同時に心因性精神病の實に廣汎なる領域を占據してゐるヒステリー性精神病の概念を再檢討し、斯樣なる特殊の疾患群に對しては分類上の一單位たるの實際的意義を認容するを可こするものであらふこ思ふ。

憑依及神託を主徴候とする心因性精神病に就て

二報　其心的機制の考察

財團法人大連聖愛醫院精神病科

醫學博士　土　井　正　德

緒　　言

余は[1]曩に憑依妄想、内界言語、人格轉換、意識狹小を主徴候とし、心因性精神病と見做すを可とする症例の報告をなし、其發病の原因としては自己の身体的疾患の苦惱或は境遇上の不幸事に基づく感情の動搖、精神的窮迫が準備的事由として存在し、更に重大な直接誘因として宗教惑溺、迷信、祈禱による類似の精神作用が認められるとした。

之等の症例は何れも森田教授(慈惠醫大)、下田教授(九州帝大)の教室に於て祈禱性精神病として報告せられてゐる一群の精神病に一致するものであつて、固有の概念に於ける妄想性痴呆(早發性痴呆)とは別個の範疇に屬せしむべき所謂心因性精神病の一種として、其本態を主として精神機轉に置き尙又心因性精神病に於て實に廣汎なる領域の占有を默認せられてゐるヒステリー性精神病の概念を再檢し、斯樣なる特殊の疾患群に對しては分類上の一單位たるの實際的意義を認容するを可とするものではないかと論じた。

而して此の疾患群に共通した前記の症候卽ち憑依妄想、內界言語、意識狹小、自家意識の障碍、人格轉換現象等の發生の時間的關係、妄想の色調と感情との關係は各症例の綜合的觀察によるに極めて容易に理解せられ興味深きものがあつた。

加之各症候發生及其轉化の機轉の理解に關しては、我々の陳腐なる日常生活の心理の內省を以て充分であつて、此事實は叙述的方法を以てしては心理的追求困難なる種類の精神病の心的機制を理解する爲めにも資する處が無いでも無いと思はれるので、此處に多少の重複を省みず特に其心的機制に關して本稿を草した所以である。

1)　土井(正)：本誌

文　　獻

本邦に於る本症類似精神異常發生の心的機轉に關する文獻を徵するご、吳[2]秀三先生の精神病學集要(原因通論三七六頁)には、催眠術後の精神障碍又はスピリチスムス施術後や祈禱後の精神障碍が精神病の感染に類したものであるこごを說き、是は發病の傾向の多い定見の無い人に起り易い事で其施術に伴ふ精神的興奮や秘密の儀式の施行に關する迷信的見解なごが發病の本ごなつて色々な妄想を起す事もあるが、其内容は精神遠隔作用で物の祟り、神佛、生靈、死靈の憑依である。自己催眠狀態でも同樣な事があり、多くは躁性の興奮狀態、朦朧狀態ごなつて迷信的觀念の展開、感情の放縱な興奮又催眠術者、祈禱者に對する絕對的服從の徵候があるごある。又更に精神の感染現象に言及して模倣慾の亢進に基因するものであるご云ふ事を例證してゐられる。

[3]森田博士(慈惠醫大)は憑依現象が極めて催眠術ご類似してゐる事を高唱し、祈禱に於ても同樣で患者は始め普通の病氣ご思つてゐても祈禱者の診斷によつて始めて憑依物なる事を知り、初めは祈禱により人格轉換を起さなかつたものが、度を重ねるに從ひ、其感受性が强くなり、習慣性ごなり、容易に人格變換を起し或は自己暗示によつて些細な感動から人格變換を起すやうになるご云ひ、又患者が人格變換を起し全く自家意識を失ふこごもあるが、之は思つたよりも割合に少く、却つて全く自家意識は消失せずして、强迫性に種々の言行をなし自ら制する事の出來ないものが多い。催眠術では、被術者は、術者の意志に從つて全く抵抗力を失ひ之に從ひ自ら制するこごが出來ないご同樣で、只祈禱に由つて起るものは之が自己暗示により潛在觀念の支配から起る事が違つてゐるのみであるご云ふ。

[4]佐藤氏は其報告例の心的過程を說明して、祈禱による迷信的感動によつて一時性に譫妄狀態を現はしたものごし、祈禱—感動—暗示—妄想の關係過程を以て之に當てゝゐる。

[5]杉原氏は被暗示性の異常なる亢進が基礎ごなり、之に家庭不和、看病疲れ、旅行疲れ、自らの長き病臥等の自体並びに精神的過勞が加はり、不安、焦慮、悲歎、驚愕、激怒等の精神的動搖が本症を誘發してゐるご云ふ。

---

2) 吳(秀)：精神病學集要、前編

3) 森田(正)：迷信と妄想

4) 佐藤(政)：所謂祈禱性精神病ノ一例（神經學雜誌、第三十七卷、99頁、昭和九年）

5) 杉原(濡)　感應性精神病ノ數例ニ就テ（神經學雜誌、第三十八卷、626頁、昭和十年）

西川氏[6]は直接の原因として祈禱の暗示、祈禱迷信的療法等の存する事は勿論であるが、大部分は其前に長い間の心痛、不安、落膽、身体的疾患を有してゐると云ふ。

三宅東京帝大名譽教授[7]の綜合的意見では、直接原因は恐くは恐怖若くは豫期感動であり、殊に暗示性機轉が大なる因子であるやうに思はれる。卽ち平生から憑依、神罰、精神感傳等の迷信を有する人が偶然恐怖すべき事件或は自ら異樣なる事を考ふる事件に遭遇し、或は神佛過信、祈願若くは加持、祈禱により茲に本病を發する。其心的機制は自己暗示が主で意識の狹小を來すものらしいと云つてゐられる。

卽ち以上の記述に由つても精神異常發生時前後の具体的事情は明かで、其發生の心的機轉の最も重要なるものとして暗示、自己暗示、被暗示性の亢進を擧ぐる事に諸氏の見解は一致してゐると認めて差支ないものゝやうである。

叙述的考察

迷信との關係　余が報告した症例の憑依妄想發生の素地たるべき迷信に對する關係を見るに次の如く分ける事が出來る。

一、數年前此方の宗教惑溺者　（六名）

二、最近に狂信者となつた者　（四名）

三、地方的關係からの濃厚な迷信者　（三名）

四、發病直前濃厚な迷信を抱いた者　（三名）

前記の宗教と云ふのは揭げられた名稱とは寧ろ別の、土俗的な信仰で理智的分子が極端に缺乏してゐるもので、憑依、祟り等を信じ祈禱及同類似行爲を過重する種類の原始的、未開的な色彩が濃厚なものであり、其種類は日蓮宗と稱するもの四、黑住教一、某神社二、ハシヨロ八幡一、不動樣一、稻荷樣一であつた。迷信者三名は犬神憑、狐憑、ナガナハ憑であるが、前記の宗教惑溺者中にもかねて相當强き迷信を有してゐた者が含まれてゐるかも知れない事は想像せられる。最後の三名は祈禱者から憑依物の事を云はれ、それに續發して精神異常を呈したものである。

誘因　前記の人々が斯樣の宗教に惑溺し或は祈禱を受くるに至つた動機としてあげられるものは、永き自己の身体的疾患(腸疾患、腦神經症狀、眼症狀、婦人病、咽喉加答兒、穿刺後の化膿其他慢性病)による身体的及び精神的苦痛、又は境遇上の不幸事(夫の脊椎カリエス、夫の不身持、娘の精神病、嘩喧、失職、經濟的其他の事情による生活

6）**西川(修)**：祈禱性精神病ノ臨床的觀察（神經學雜誌、第三十八卷、633頁、昭和十年）

7）**三宅(鑛)**：精神病學餘瀝、中編

の窮迫）に對する煩悶、心勞であつて、何れも當人にとつては强力な現實的苦惱であり、それに基づいて極度の感情の動搖、精神的空虚を惹起し、偶々知人其他の勸誘によつて祈禱者其他を訪れた者である。

此處に注意しなければならぬ事は前記の身体的疾患と稱する訴へが何れも神經症的色彩を著明に有する事である。而して其感情の動搖、及精神的空虚は殆ど現實に對する絕望感と見做されるもので、境遇上の不幸事同樣身体的疾患もかの神經症の特質としての奈何なる現實的方法を以てするも殆ど救濟不可能な主觀的絕望感に占據せられてゐること、同時に其不幸事の由來或は疾患の原因、本質等が全く其人達の理解を越えてゐることが認められなければならぬ。

斯くて其人達の精神內容は自己の諸種の救ひ無き苦惱で充滿せられ、それに無關係な他の事を考慮する余裕を失つて居り、精神活動卽ち意識の範圍は著しく狹小してゐる事に注意すべきである。

直接動機　斯樣な狀態に於て憑依に關する念慮發生の最も有力な契機となつたものは前記の祈禱者其他の言であり、迷信者にとつては殆ど常識となつてゐる風土的口碑、傳說の回想に相違ない。此處に於て全く絕望感に滿ちた現實、奈何なる現實的方法を以てするも救濟不可能なる絕望的感情に占據せられた當面の問題の說明乃至理解に寄與するものが憑依なる解說であり、其證據としてあげられるものが前記の身体的疾患及び境遇上の不幸事であると云ふ逆說的な論理と、又此論理が敢えて許容せられる所以のものは、前記の救ひ無き現實に對する絕望感であると云ふ事實に深く留意しなければならない。而して不幸事或は身体的疾患に基づく精神的苦痛が大きければ大きい程卽ち現實に對する絕望感が大なれば大なる程、祈禱者乃至同類似行爲者の言に動かされる事は强きものがある理合ひである。同時に各人の苦惱たる事由が單に其人達の主觀的にのみ重大なるものでなく、容觀的にも相當甚大なる性質のものである事實は肯定せらるべきであつた。

尙此處に忘れてならぬ事は祈禱者は憑依の恐怖を說くと同時に神佛或は祈禱による救濟を常に約束してゐることである。今此平凡な事柄は後日大なる意味を以て現はれて來るものである。

憑依の理由　卽ち憑依は其惱んでゐる自己の身体的疾患或は境遇上の不幸事の原因として說明せられてゐるが、何が故に憑依があるかと云ふ事に就て、卽ち憑依の原因に關する說明には次の如きものがある。

一、自分が鄕里で墓參をした際本來ならば誰か連立つて共に行くべきであるさうであるが自分はそんな事は知らず一人で行つた爲めに死靈が憑いた。

二、娘の病氣の快癒の祈禱を賴んだ行者が惡黨でそれが生靈をつけた。

三、夫が情婦を持つて居り其情婦が自分を呪ひ殺さうとしてゐる。

四、何者か明瞭には到らないが自分をねらつてゐる者がゐてそれが狐や蛇神を憑けさせてゐる。

五、祖先の祭祀を怠つてゐた爲めに其靈の怒り。

六、喧嘩をした相手の女が犬神持だつたので憑かれた。

七、離別した夫の姓名を紙に書いて鋏で切り刻んだ爲めに罰があたつた。

八、平生神佛の信仰が足りない爲めに狐が憑いた。

此中一から四迄は既に其陳述が妄想的色彩濃厚なるものがあり、五、六、は祈禱者乃至神主の言葉其の儘で、七、八、は迷信者自身が最初想起した疑念である。此他はお告げを伺ふことによつて行者或は祈禱者から直接何ものかの祟り或は憑依であると宣言せられた種類が多いことは勿論で、尚凡べての場合に其宣言の外裝として祈禱を受ける人達の感情を動かすに値する宗教的儀禮や特異な治療の術式が不可缺的に隨伴し、此儀禮や術式が祈禱に於て極めて重大な意義を有するものである事は、祈禱者乃至同類似行爲者の宣言が嚴として權威あるもの、如く下される事によつて大なる力を生ずる事と共に忘れてはならないものである。

而して斯樣に自己が何か惡い事をしたか、或は何か至らぬ處があつたか等々の理由で憑依があり、或は其樣な特別の理由はなくしても憑依があり、其實證としては身体的疾患其他の不幸事と云ふ一連の事實が、特異な宗教的儀禮と權威あるもの、如き宣言によつて確信を强ひられるのであるが、此宣言が容認せられる事情として先にあげた絕望感と共に尚他の因子が愼重に取扱はれなければならない。

素　因　それは性格の問題であるが曾つて之等の人達の性格に於ける共通的傾向として、正直、小心、仕事に對しては熱心で、物事に凝り易い傾向が濃厚である事をあげた。我々は結果論からでも之等の共通的傾向が本病發生に就て好條件であらうと云ふ事を考慮させられるものであるが、之等の傾向は所謂偏執性性格に認められる傾向であつて、此性向は一般的に他からの影響を無差別的に甚しく受け入れ易いわけでなく、所謂ヒステリー性性格と稱せられるもの、氣分が浮動してゐて、容易に他人の言に動かされ情緖が變換し易いのとは趣きを異にしてゐる。寧ろ或場合には外面的には勝氣でなく極めて柔順に見えて其實所謂外柔內剛の强き傾向の潛在を看取せられるものがある。此點はヒステリー性性格者の被暗示性亢進の一般的傾向と決して同一視すべきものではない。而して或事柄に對する被影響性の發動は輕易では無いが一旦其事柄に結合したならば其結合の狀況は極めて强い傾向がある事は症候發展の上に大なる關係

があるものと解せられる。

扨て平生性格的に特に被暗示性亢進者とも認められぬ此人達に於て、此症候發生に際して結果論にせよ被暗示性亢進が重大なる役割を演じたと認められる事、換言すれば選擇的被暗示性亢進と見做すべき狀態に在つた事に就いては外的事情の價値を充分に評價すると共に、其人の個人的素質の中にも重要な因子が存在する事を肯定しなければならない。

此處に於て更に今一度憑依或は神託の思想に就て觸れやう。卽ち直ちに考へられる事は凡べての人達が憑物或はお告げと云ふ事の基礎的觀念を持つてゐる事であり、實際問題として迷信者は論ずる迄もなく祈禱を受けて直ちに發病した者も、又一定期間の宗教感溺の後に發病した者も、健康な時期に於て既に此思想には無緣ではない。[8]憑依の思想は全國普遍的のものであつて我國の或地方では土俗で精神病の事を狐憑きと云つてゐる處もある位ひである。換言すれば此憑ものやお告げは人々にとつては觀念的異物ではない、從つて此古なじみの懷舊的な思想が前記の如き種々の事情による感情の窮迫、動搖に際し、特殊な儀禮や形式のもとに强調せられた場合に此人達の意識に活動する觀念中有力な分子として價値付けられるであらう事は奈何にも無理からぬ事と說明せられ得る。

卽ち强き迷信者は勿論であるが其他の者に於ても遙かな過去の全くの健康時に既に此憑依の迷信が素質的に其個性の中に强く影響を印してゐたのではないか、そして其凝り易い性向と結び付いて强く存在してゐたのではないかと云ふことは一應考へられて然るべきであらう。而して余は其確證は有しない。加之迷信者と云つても發病前の日常生活に於て特に迷信的言動の存在を聽取する事は出來なかつた。發病して後に始めて迷信者として濃厚な迷信の存在が認められたに過ぎない。

扨て以上個人的素因、諸種の事情による窮迫せる感情の狀況、祈禱及同類似行爲に就て解說したが、要するに之等の諸因子が結合し憑依の念慮を材料として症候發生の閾域に達するものと認められる。

暗示　祈禱及類似行爲の精神的作用に關する諸家の見解は先きにあげたやうに感動、精神的動搖、暗示と云ふ點に一致してゐる。而して森田教授其他、催眠術の際の心的機制に全く一致してゐると云つて居られることは前揭の通りで、施術者或は祈禱者による暗示に全く左右せられるものであり、迷信者の場合は自己暗示である。

自己暗示と稱せられる場合には觀念としての憑依の念慮自体よりもそれを直ちに感受するやうに準備せられてゐる基礎的感情狀態が症候發生により大なる意味を持つて

8) 吳(秀)：前出

居り、單純な疾患でありながら祈禱によつて發生したものの如きは祈禱が第一義にあるやうな感が無いでもない。此處に於てそのいづれを問はず與へられた憑依の觀念と基礎的感情狀態とは症候發生に對し函數的關係にあるもの丶如く推定せられる。

此關係は相當複雜なものと認められるが、祈禱者の宣言や患者自身の迷信的想念は殆ど强迫的に此人達の意識を占據し、遂に其等の宣言や想念が無批判的に容認せられ、しかも生々とした情緖を伴つて信念として存在するに至る此心的過程は所謂暗示と稱せられる心的過程に全く一致してゐる事は容認せらるべきである。

尙暗示なる心的過程の動力的な檢討は更に後章に讓りたい。

症候の轉化　余が先きに觀察した十六例を分類するのに症候の稱類の比較的簡單なるものからあげると、第一群は憑依妄想を主徵候とするものであつて三例、其妄想は被害的念慮が濃厚で感情は不安、恐怖性である。內界言語、意識狹小は勿論あるが完全な人格轉換現象は認められないものである。

次に五例は自我感情の亢進が著明で、不安、恐怖の情は顯著でなく、言語動作も尊大、倨傲であり、人格轉換現象は明瞭に出現する。此中二名は人格轉換現象が最も顯著な症候であつて比較的安靜で一例は魔の神、一例は木花咲耶媛に轉換するのであるが、尙人格轉換してゐない時にも其言動は轉換時々に近似してゐるものがあつた。此五名の中三名には夫に對する嫉妬妄想を有してゐるが、其念慮への固着は强くなく同時に其念慮に隨伴する感情も全く薄弱と云つてい丶程度である。又二名は愉悅の情が極めて顯著で、其中一名は正しく法悅歡喜の狀態で所謂宗敎性消魂大悅狀態の典型的なるものを呈示した。要するに被害乃至は嫉妬(之も被害的形式の)妄想等の念慮があるのではあるが、當然それに附隨して存在すべき感情の動きは甚だ薄弱であつて、換言すれば第一群に於て重要な症候的意義を持つてゐた之等の念慮の存在價値が余り大きな意義を有しなくなつてゐると推定して差支無いものと思はれる。

前記の第一、第二兩群に屬しない八例は前二群に見られた强き不安、恐怖の情と自我感情の亢進とを並有するものであつて、情緖として時に不安、恐怖の情が著しく躍動するもので、其時の思考の內容は憑依妄想が首位を占めて居るが、基礎的感情として表出されてゐるものは特有の自我感情の亢進であつて、尊大、倨傲、或は粗野な言語、動作を露骨に示し、既に人格轉換現象の出現が認められる。唯之等の症例では亢奮甚しく考慮の內容は變化し、それに伴つて感情も盛に激化、轉換する傾向が著しくて一つの狀態が永續しない爲めに、種々の念慮及び情緖を獨立して永く觀察する事が困難なのである。

上記の觀點によつて此三つの群を疾患の經過の上から時期的に判斷すれば第一群が

第一期、第三群が第二期、第二群が第三期こ見做し得られやう。

卽ち妄想に就て云へば先づ憑依妄想が起りそれは被害的色調であり、又は被害的嫉妬妄想こ被害妄想の色調こを兼有してゐるものである。次に人格轉換が出現する。之こ共に化身妄想が存在するものである。唯前記の如く多くの場合に興奮が伴ひ諸種の隨伴症候があり、其他諸種の事情から此症候が順序よく配列せられて觀察せられ得るこは限らないので明劃に區分して認知する事が困難だこ思はれる。

感　情　念慮こ情緒この關係を見るこ前記の如く憑依妄想が主位を占めてゐる場合には不安、恐怖、焦慮の情が主潮をなし、旣に人格轉換があり化身妄想が優位を占めてゐる場合には一種特有の自我感情の亢進があつて、倨傲、尊大、粗野等の言動や態度が強調せられてゐる。

卽ち感情の性質は其保有する妄想の內容に全く一致するものである。

而して感情が激發した場合に一般に自己評價は誇大的傾向を帶びるのは所謂精神健康者に於ても認められる普遍的傾向で、非常な不幸に出會つた際にも此世の中に自分程不幸なものが無いこ考へるのが普通であるが、上記の不安、恐怖から特有の自我感情の亢進狀態迄に到つた此感情轉換の過程に就いて其心的機制を反省してみたい。此事柄を特に一つの問題こして取上げたのには理由がある。

卽ち我々は躁鬱病に於て其爽快なる情緒乃至は憂鬱なる情緒の淵源を知らない。且又爽快な躁病期から憂鬱期への感情轉換に對する的確、明徹な說明すら知らないのである。

我々の症例に於ても自我感情亢進の根源を不安恐怖の情其のもの丶究極に置くこ云ふ事は叙述的な說明の立場からすれば或程度迄滿足すべきものかこも考へられる。

而して又一方症候群中最も興味あるものこして人格轉換現象や先きに記述した如き妄想內容の轉換がある。此處で我々は此疾患の根本性質こして感情が始發的な種類の疾患こ見做すべきか、或は又念慮が始發的で感情は單に隨伴的な意味を持つてゐるに過ぎないこすべきか、換言すれば Affektive Psychose こすべきか Intellektuelle Psychose (Ziehen) こすべきかこ丶云ふ問題に逢着する。後者こすれば固有の人格が憑依物へ轉換する事によつて、憑依物自体こしての誇大的感情或は憑依物を使役し得る能力を有するこ云ふ事、又最も素朴な念慮こしては神が自己にのり移るこ云ふここの優越感こ解すべきものである。

余は此處でそれに關する雜多な論說こ結論こを述べる事を避けて、更に次の症候に進んで其說明を期待したい。

內界言語　症候の中で自覺的にも重大な意義を持つてゐるのはお知らせ或はお告げ

である。其多くは前記の通り嚴密な意味での幻覺ではなくて、心に浮んで來るとか、自然に判るとか云つてゐて、統覺的幻覺、假性幻覺、精神的幻覺、或は內界言語と呼ばれる處のものである。要するに意識に表はれた或念慮の根元が自分自身とは別な處に在るやうに感じられるものであつて、固有の自家意識統制外の觀念發生現象であると云へる。換言すれば本來の自家意識統一崩壞現象又は自我の分裂の徵候と見做されるものである。

此際に於ても發生する想念と感情との疾患本質上の意義は一つの問題たり得るものである。卽ち自家意識統制外の特殊觀念に對する態度奈何、卽ち想念自体は本質的に珍奇なものでないが、唯之を特異なものと認識する自己に對する客觀的判斷の特殊叡智障碍としての見方と、平凡な想念を神託として感ぜせしめる理論を超越した珍奇な隨伴感情自体を主題とする見方とである。

吾人の思惟の過程を內省してみると我々は考慮の一つ一つに就いて之は自分が考へてゐるか誰れが考へてゐるのかと吟味してはゐないものである。凡べての考慮は其內容に伴ふ隨伴感情を有してゐるが、其念慮及情緒は其思惟の過程に於て自家意識の中に統一せられて何等の不思議も感じない。由之惟ふに恐らく此場合の主題は想念に對する叡智の問題でなくして情緒の問題であらう。而して其情緒は現在意識狹小の一因をなして活潑な活動をしてゐる憑依の念慮に隨伴する感情を基礎としてゐるものの如く解せられる。更に尙其感情は憑依妄想を形成するにあづかつて最も有力であつたところの彼の救ひなき感情の窮迫、動搖と密接なる連關を有するものでなければならぬ。

何れにもせよ此想念は當人にとつては理解を超絕した異物感を伴つて意識に出沒する。しかも此雜多な神託は憑依物の派生として取扱はれ、當人にとつては憑依物が自己の人格を支配してゐる貴重なる證明となる。

卽ち最も初期に於ては身体的疾患其他の不幸事が憑依存在の證據であつたが、斯くて內界言語を知り得るに至つては最早何等の間接的證據を要しない。內界言語は神示であり神の聲である。選ばれたる者、信仰篤き者のみに授けられた天の啓示として自から證明が行はれてゐる。凡べての人達に於て此內界言語は漸次强勢となり、憑依の信仰は愈々深くなつて行く。換言すれば此念慮は其個人の思惟の世界に於て最も優勢、最も廣汎な地域を占據するに至る。そして我々は最もみじめな狹隘な地區に被害的念慮に怯え不安恐怖の情に壓縮せられた固有の主觀的自我意識を發見するであらう。

前記の第一期の狀態は正しく之である。

意識狹小　而して其當人の思考の範圍は殆ど憑依の念慮に關係ある事柄に限局せられてゐるが、此事は此種疾患の重要な症候の一つをなす意識の狹小と云ふことに他な

らぬ。

卽ち精神內界に於ては前述の如く憑依に關する念慮が絕体的優位を占めて其個人の意識を支配してゐる關係上精神活動が他の方面に及ぶ事を阻碍し、意識活動の範圍を極度に局限する傾向にあるものである。

而して此意識狹小は憑依妄想が成立して始めて發生したものでなく、現實の苦惱に惱んで居た時旣に其考慮の內容は苦惱に滿ちた其問題に局限せられて、意識狹小の始源狀態に在つた事を想起しなければならぬ。

此意識の狹小と稱する狀態は所謂意識涸濁と云ふ意識活動の全般的或は普遍的低下狀態とは區別せらるべきもので、憑依に關する範圍內に於ては著明の意識涸濁或は不明瞭とは云ひ難き狀態である。

寧ろ意識野を照す照明が不完全で憑依念慮を中心とする一定區域は明るいが、それ以上は甚だ暗い狀態と喩えた方が剴切である。

斯樣に意識の狹小があり考慮の內容が憑依に關した事に限定する傾向が強くなると、勢ひ凡べての考慮をそれと結び付けて解釋する傾向も強くなり、內界言語の發生卽ち神託と考へる傾向も愈々深刻となり、判斷の錯誤も盛となつて來る。

人格轉換　前記の如く內界言語の發生旺盛で自家意識の障碍が高度となり、本來の自我が極度に壓縮せられた狀態に達した場合に所謂完全な自我の分裂或は人格轉換現象がある。卽ち異物感を伴つた憑依の派生物たる內界言語が極度迄擴大して固有の客觀的自家意識が全く消失した場合には、此處に完全な人格轉換現象が行はれ、其精神的個体を支配してゐるものは憑依物としての意識である。卽ち先きに自己を苦しめた者或は神佛等自体に轉換して、其自家意識が存在するのが認められる。

此處に於て憑依妄想固着に重大なる影響を持つた祈禱者乃至類似行爲者の豫言を今又想起したい。彼は嚴かに權威あるもの丶如く、憑依の實存と同時に信仰による救濟を約束した筈であつた。通俗的な言葉で云へば全靈的に、全精神的に祈禱者の言葉が受入れられた時に、卽ち憑依物から全く壓倒された時、或は自我を完全に拋棄した時に直ちに救濟は行はれたわけである。

此人格轉換の心的機制は斯樣な病的心理に於ける異常現象とのみ目すべきでなく、且又狗子に佛性の有無を模索して豁然として明悟する、或は煩悶具足して一邊の唱命に成佛する少數の特殊例に比喩を求めずとも、所謂普通の範圍の心的過程として許されてゐる、罪の子として入信し直ちに一變して傲然と說教して自ら何等の矛盾を感じないもの丶それも、全く其軌を一にした心理的飛躍に外ならぬのである。

之に鑑むれば此種疾患の症候に於て不安、恐怖の情に虐げられた患者の一變した尊

大、傲慢な特殊の自我感情の亢進に、敢て驚異の目を見張るに及ばなかつた筈である。

從つて日常茶飯事の精神現象として許容せられてゐる心的機轉を病的心理現象を主題とする此稿に於て更に詳論することを控えやう。

譫妄狀態　扨て意識狹小と命名せられる狀態に於て精神內界に於ける意識活動の領域の縮少と共に、殊に外界からの刺戟に對する精神活動が減退の傾向に存る事は必然的傾向であると認められ、錯覺や判斷の錯誤が續發的に發生するが、一方憑依念慮の發生が活潑でそれに附隨する感情が熾烈なれば熾烈なる程、全精神活動は內界刺戟に對する反應に集中せられ、外界刺戟に對する感受性は極端に遞退する。此狀態は所謂譫妄と稱せられる狀態に概當するものである。

譫妄狀態を觀察したものは六例あつて強い感情の激發と共に所謂錯亂性譫妄、或場合には制止性で昏迷性の譫妄(假性昏迷)を呈した。

此種患者の譫妄時に於ける固有の自家意識の問題に就ては、外界との交捗が甚しく阻碍せられてゐる關係上主として外觀的推定に由るの外無いが、恐らく高度の障碍が存在してゐるものと推定せられる。寧ろ自己の精神活動の客觀的認識と云ふ事は非常に困難で、殊に感情が激發してゐる場合卽ち錯亂性譫妄では尙更の事と思はれる。一般に意識障碍と自家意識の障碍とは或程度迄並行してゐるやうである。しかしながら絕体的正比例ではない。固有の人格が全く消失し憑依物に轉換し切つた場合、殊に比較的平靜である限りは新生物としての自家意識が出現し一方普通の意味に於ける意識障碍は顯著ではない。强いて云へば悟性朦朧狀態と云ふ名稱があるにはあるが、之は無理な言葉ではあるまいか。

前記の第二期に屬するもので、亢奮があり考慮の內容は變化し易く、それに伴つて感情も盛に激化、變換する傾向が著しい種類のものに於ては、人格轉換前の人格としての自家意識と轉換後のそれとが混在し、交々變換する狀態に在つて、轉換前後の人格としての自家意識が互ひに明確に構成せられず、同時に全般的に自家意識は不明瞭であると見受けられる。斯樣な狀態が最も自家意識の存在薄弱な狀態と云ふ事が出來るものと信ずる。此狀態と固有の自家意識が消失し人格轉換が行はれた時とは決して同一視すべきものではない。

錯亂性譫妄或は假性昏迷は決して珍しいものではなく他の疾患の場合にも遭遇する事は稀でないが、之に反して宗教性消魂大悅狀態は昔から篤信者の臨終には殆ど不可缺的に書いてある事柄ながら、實地に典型的なものに接する機會はさう屢ではないが、報告中の一例は相當期間絕食し祈願の姿勢のまゝ、言葉通り法悅、歡喜の狀態で沒した。顏面には幸福に浸つた歡喜の表情が溢れ、口には神の御名を念じ、「あゝ難有

や難有や」と絶へず唱え、非常に愉悦の情と幸福感とが充満してゐる。外界の刺戟は全く意識に入らない。內界刺戟やそれに伴ふ精神機轉もどの程度に活潑に働いてゐるか疑問である。卽ち譫妄狀態の一種で、意識の範圍が宗教的念慮に極端に狹縮せられ、其內容は信仰的喜悅の色調を有するものであり、全く幸福感と愉悅の情緖を以て充されてゐる事が特色である。

考　　按

余は以上の如く症候發生の心的過程に就て考察をなし其聯絡を辿つてみた。其結果を此處に概括すると次の如くである。

一、症候のうち最初の重要な憑依妄想の發生に就て最大の直接作用を與へたものは、祈禱者或は同類似者の宣言であつて、此心的過程は所謂暗示に於ける心的過程に概當するものである。尙自己暗示と稱せられる心的過程に概當する自分自身の想念が前記の祈禱者の宣言の代理をなすものも認められる。

二、右の宣言を有力ならしめたものは祈禱者の側に就て云へば、特異な治療の術式や宗教的儀禮と、嚴として權威あるものの如き態度とである。

三、患者の側から云つて上記の宣言を容認するに與つて有力なものとしては次の如きものがあげられる。

(1) 身体的疾患其他境遇上の問題による精神的苦惱に基づく感情の動搖、精神的空虛であつて、之は奈何なる現實的方法を以てするも救濟不可能な主觀的絕望感に迄高調せられて居り、此感情に伴つて旣に意識の狹小と判斷能力の低下とを惹起してゐる。之は正に神經症的狀態と云ひ得るものである。

(2) 憑依の思想は決して其迄無緣な事柄でなく、寧ろ口碑、傳說として土俗的にも幼時から生々しい感情を持つて取扱はれて來たものである。

(3) 性格的には所謂偏執性性格の傾向が認められるものであり、此發病の際に於ては特に選擇的被暗示性亢進とも稱すべきものがあり、此傾向が妄想への固着及症候の發展の大なる因子となつて働いてゐる事が認められる。

四、憑依妄想成立と共に隨伴感情として不安、恐怖の情が躍動し、意識狹小は一層甚しくなり、あらゆる意識現象は憑依關係外に出で得ない。而して自己の考慮迄神託として、卽ち自己の想念は內界言語として自覺せられる。

五、內界言語の發生は固有の人格の分裂の契機となり、內界言語が增强すると共に、卽ち憑依物としての自家意識が擴大すると共に、固有の自家意識は漸次壓縮せられ、

其極點に於ては固有の人格は消滅して、此處に憑依物への人格轉換現象が行はれる。

同時に從來の不安、恐怖の情に代つて尊大、倨傲な情緒が基礎感情となる。

卽ち余は心的過程を追究するに凡べての材料を現實的な常識的なもののみに求めたつもりである。かくして此疾患に於ける症候發生の心的機制の理解には以上の叙述的說明を以て滿足すべきもののやうに考へる。

其意味に於て此疾患を常識を以て全く理解を超絕したもの、正常心理から全く懸け距たつたもの、卽ち吾人の日常生活の心的過程の內省によつて類推する事が絕体に不可能な心的機制から成立してゐるものとは考へられない。

例へば暗示機轉にしろ、人格轉換現象にしろ、其類似を所謂正常の心的機制に容易に認め得るものと考へて差支ないものと信じる。

若しも尙納得し難いものがあるならば、例へば斯様な正常の範圍內にある材料が常識的範圍を出でない心的機制によつて組み立てられて、何故にかくも怪奇な症候を形成するに至つたか、解消し難い疑點を存するならば、其根本的な問題は寧ろ自明の理として取扱はれてゐる所謂正常の心的機制を究明する事によらなければ解消せられないのではないか。

卽ち症候形成の根本問題である「暗示」の如きはそれで、アリババの呪文の如く「暗示」と云ふ言葉によつて疑問解決の扉は開かれた如くであるが、「胡麻よ開け」と云ふ呪文にも仕掛けがあつたやうに，何が故に「暗示」と云ふ言葉によつて開かれるか、其仕組みを究める必要がありはしないか。

元來「暗示」と云ふ言葉は叙述的なものであつて、心的過程卽ち心的狀態の經移につけた名稱に過ぎなかつた筈で、叙述的な立場に於ては更に其過程を必然たらしむる動力的な意味の說明は包含してゐない。

暗示の一般的說明は森田[9]教授の說明を引用すると、他の言語若くは外界の影響によつて一つの信念を得、又一方には自己の內部に起る感覺若くは思想が信念となり、いづれも其信念は推理推斷を離れて、無批判に身心に直接の影響を及ぼし若くは行動に現はるゝもので、信念とは直觀的、感情的の斷定であつて、論理的判斷に對して名付けたものであるとある。

又丸井[10]教授は暗示を受くる人の考へが暗示を與ふる人の考へによつて置換される事

---

9) 森田(正)：神經質の本態及療法

10) 丸井(淸)：精神病學

であるこ云つてゐられるが、之は實に端的に其狀態を表現してゐるこ云つてよい。

然しながら之だけでは其際に於ける最も重要な暗示成立の要素である信念の感情的因子、或は暗示者こ被暗示者この間の Rapport の究明は出來てゐない。殊に自已暗示の場合に於ける或想念の想起に與かる反射的或は强迫的な力の根源に就ては全く觸れてゐないこ云つてもいい。

此殆ご反射的に發動する動力の本質が徹底的に究明せられて始めて「暗示」の全面的の理解が可能であらう。

何こなれば前記の如く「暗示」こ云ふ術語は叙述的見地から云へば、單に心的過程に對する說明症な意味しか持つてゐなかつた筈であるのに、實際に於ては大きな力を持つた呪文の如く、此言葉だけで無批判的に解決が着いたもの丶如くに取扱はれてゐた事を反省するここが出來るからである。此點に於ては叙述的な意識的正統心理學の立場を執つてゐるこ誇稱してゐる多くの精神病學者も、實際は混亂の狀態に陷入つてゐるこ云はなければならぬ。

之は暗示に限らず凡べての言葉が持つ魔術にか丶つたのであゐ。人間自身が作つた生命なき偶像に神祕の力を感じ、果てはそれに支配されるのこ毫も異なる處は無い。今此場合に於ては其偶像卽ち言葉の作者が誰であるか、それが木製であるか、金屬製であるか、或は立像であるか坐像であるかこ云ふ骨董的興味の問題ではない。唯此特定の偶像が神祕の力を感ぜしめ、一方それに全く支配せられる信者の傾向の特殊性が問題なのである。

幾度かあげた身体的疾患其他諸種の事情に由る、奈何なる現實的方法を以てするも救濟不可能な絕望感に迄高調せられた精神的空虛或は感情の動搖は此傾向の一部を說明するものはあるが、此感情は一般的なものであつて是に特に暗示こ結び付いて妄想に迄到達しなければならぬ程度の個人的特殊性を感じる事は出來ない。

此處に於て余は先きに選擇的被暗示性亢進の存在を肯定しなければならなかつた事を指摘した事を今改めて想起したい。此被暗示性の亢進こは其際の窮迫せる感情狀態卽神經症的狀態こ殆ご同義語こも解せられる程度に蜜接な關係にある事は勿論である。

之は云ふ迄もなく個人的性格氣質の中にある問題である。卽ち性格、氣質こ云ふ語には常識的に動的な意味が含ませてあるものであつて、狀態ではなくして傾向の意味を有してゐる。

余が求めてゐる最後の鍵は此處に在るやうである。

而して傾向こ云ふ問題に關しては從來の解釋では余りに決定的且固定的な感があり、個人的傾向は先天的素質或は遺傳的傾向こして「個人的本能」の如くに取扱はん

としてゐるものの如くである。若し此見解に從へば特殊な形式態度に修飾せられた宣言に對する選擇的特殊被暗示性の先天的存在」と云ふ說明で此問題は打切らなければならぬものかも知れない。

然しながら斯樣な假說は單純な理論としても、此場合に於ける暗示が宗教的な儀禮、權威あるものゝ如き態度と云ふ極めて現實的な、しかも意味ありげなものであるだけに直ちに肯定し得ないものがある。余は寧ろ先天的と云ふより後天的の要素がより大なるものではないかと云ふ疑惑を放棄し得ない。

此處に於て叙述的說明法を一時諦めて、其後の說明は特に動的である事を標榜し、殊に後天的の影響を重視してゐる精神分析學的思索法に求めやう。或はパブロフの唾液分泌の實驗に於ける所謂條件反射の機制に類似を求めると云つた方がいゝかも知れない。

即ち極めて簡單に云へば之等の人達は曾て過去の時代に、換言すれば未だ自我の發達が完全でなく、精神生活に於ては感情の躍動が活潑、放縱で、客觀的自家意識の發達極めて不充分な時代に於て、今此場合の特異な宗教的儀禮や權威あるものの如き宣言と同じ意味を持つものに對して、强力な情緒を以て反應し且絕對的に支配せられてゐた狀態の持續的經驗があり、今此處に不幸な境遇に於て極端な感情高調の狀態、しかも意識狹小をさへ伴つた神經症的狀態に遭遇し、前記の特異の外裝の宣言に刺戟せられて、强迫的な强力な勢ひを以て反射的に遙かなる過去の情緒が喚起せられ、此「現在の情緒とは趣を異にする情緒」を隨伴感情とするに及んで、彼の宣言は信念として或は妄想として此人の全人格を支配する力を持つのである。自己の想念が內界言語として特異な神託として自覺せられるのも同樣の機制に由るものと解せられる。

精神分析學の解釋法或は其術語を借用すれば、患者の示す各症候其他は更に細かく痛切に論ずる事が出來、且又祈禱者の役割、宣言の疾患的意義、患者對人的態度其他症候の發展等凡べて解說する事が出來るのは申す迄もないが、今此處に於ては敢てそれを避けた。

而して宗教的儀禮や權威あるものゝ如き態度に修飾せられた宣言が犬に對する音響、皮膚刺戟、光り等々の刺戟に相當する事は申す迄もなく、此處に喚起せられた所謂選擇的特殊被暗示性亢進の根據をなす强力な反射的情緒こそは、唾液分泌の根本條件に相當するものと認められる。人に於ては犬に於ける如く凡べての精神機轉が單純でないやうに、反射條件成立の經移は更らに複雜なものであると考へられる事は勿論である。

尙前記の如き諸種の不幸な事情に由つて起された神經症的狀態は、更らに後年に於

て形成せられた高い理性や教養の部門に於ける精神活動を抑壓して、斯様な心的現象の反射的發生を好適ならしめたものである事は申す迄もない。

而して注意しなければならない事は與へられた刺戟が遙かなる過去の時代に於ても成人の誰をも注目せしむるに足る程度の目醒しき形式を備へてゐるこ考へてはならぬことである。刺戟或は凡べての物事の價値は當事者の主觀的評價によつて決定せられる性質のものであるから。

此處の事情を究明する方法こして價値あるものこ信ぜられるのが精神分析學的檢索法であり、犬に於ては望んでも得らるべくもない反射に對する心的過程の意識的供述が人に於ては、此方法に由つて期待せられるのであらう。換言すれば此方法に由つて「反射」なる機轉を心理的に義解し (Paraphrase) し得るものこ信ずる。

余の此程度の立論の如き精神分析學から見れば全く問題にならない事であり、余が先きに單に精神分析學的思索法こ云つた理由も實に此處に存するものである。勿論余は精神分析學の狂信者でもなく、殊に症候の解釋こして發表せられたものの或もの其他余にこつては枝葉末節こ考へられる事柄など、到底近寄り難きものを痛感する場合が少なくない。

然し一方我々は組織學的硏究法の價値を疑つて見た事は無い、さりながら其方法に由つた凡百の硏究成績や立論を無條件で信じなければならぬこは夢にも考へた事は無い。同様に精神分析學の價値を認めたからこて、同硏究が標榜する凡べての立論を肯定するの義務を負はねばならぬ理由を知らぬ。

所謂叙述的意識心理學は搖ぎなき概括的立脚地を保持してゐる事は勿論であるが、精神病學に於ける心理學は要するに應用心理學の分野である。基礎的心理學を應用、行使しこそすれ、それに束縛せられなければならぬ理由は毫もない。叉精神病學が精神分析學に對する支配的態度は叙述的心理學に對するこ全く同様でなければならない。叙述的心理學或は精神分析學の名稱に拘泥して自繩自縛の愚に陷入り度くないこ思ふものである。

尙本論文は主こして叙述的な觀點から考察を行なつたので純精神分析學的な解釋や、其根據こなる材料の考證や文獻の檢討には觸れなかつたし、叉其術語を使用する事も避けた。其方面を主こする論文は別の機會に發表し度いこ思ふ。

結　語

余は憑依妄想、內界言語、人格轉換、意識狹小を主徵候こする一群の心因性精神病

の心的機制に就て考察し下記の結論に達した。

一、症候發生に對して最大の意義を認めなければならぬものは所謂暗示なる心的過程に該當する心的機制であつて、之れには特異な外裝に修飾せられた憑依の宣言、奈何なる現實的方法を以てするも救濟不可能なる絶望感迄高調せられた基礎的感情狀態と更に選擇的特殊被暗示性の亢進とが函數的關係を以て働いてゐるものである。

二、症候形成の叙述的說明としては如上の如きものであるが、此暗示なる心的機轉が行はれるに就ては最も重大なる意義を有してゐる選擇的特殊被暗示性の亢進の說明は尙不充分なるものが感じられる。而して之には所謂パブロフの條件反射と同一の機制を想定する事によつて以上叙述的說明法に由つて果し得なかつた本質的なものの釋明がなしとげられる如くである。

三、精神分析學的檢索法は上記の選擇的特殊被暗示性の亢進或は反射の心理的義解卽ち Paraphrase し得るものと認められる。

前號正誤表

頁	行	誤	正
19	6	Hemmis	Hemmnis
21	2	復仇期的	復仇型的
46	27	輪　郭	輪　廓
48	4	五つて	亙つて
51	7—8	招　ぐ	招　く

東北帝大醫學部精神病學教室業報（精神分析學論叢）
第IV巻（昭和10年）總目次
Inhaltsverzeichnis des IV. Bandes (1935).

原　著 (Originalen)

滙　纂 (Verschiedenes)

東北帝大醫學部

精神病學教室業報

(精神分析學論叢)

Arbeiten aus dem Psychiatrischen Institut der Kaiserlichen Tohoku Universität

(Beiträge zur Psychoanalyse)

第 IV 巻　　(昭和 10 年)

IV. Band　　1935

本業報規約

1. 本業報ハ精神分析學及ビ精神病理學ニ關シテ、東北帝大醫學部精神病學教室ニ於テ研究サレタル業績ナラビニ、主幹ノ指導校閲ヲ經タル舊教室員ノ業績ヲ掲載ス。

2. 本業報ハ毎年二回乃至四回不定期ニ刊行シ改年ト共ニ巻齢ヲ加フルモノトス。

3. 出版費用ハ當教室ノ負擔トス。

4. 本業報ノ内容ヲ無斷轉載或ハ抄錄スルヲ禁ズ。

昭和十一年十二月十五日印刷
昭和十一年十二月二十日發行

主　幹　教授　丸井清泰
編　輯　早坂長一郎
同　山村道雄

定價　一冊　金五十錢

東北帝大醫學部精神病學教室
編輯兼發行者　早坂長一郎

印刷所　眞壁印刷所

印刷人　眞壁貞次郎

發行所　東北帝大醫學部精神病學教室

仙臺市國分町六十八番地
賣捌所　丸善株式會社仙臺支店